



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NAISTEN KOKEMUKSIA JA TUEN TARVE KOTONA TEHTÄVISSÄ LÄÄKKEELLISISSÄ RASKAUDEN KESKEYTYKSISSÄ

Juliaana Nauha

Jemina Pitkänen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

NAUHA JULIAANA & PITKÄNEN JEMINA :

Naisten kokemuksia ja tuen tarve kotona tehtävissä lääkkeellisissä raskauden keskeytyksissä

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia ja tuen tarvetta lääkkeellisissä kotona tehtävissä raskauden keskeytyksissä. Opinnäytetyön tehtävinä oli kartoittaa, millaisia kokemuksia naisilla on kotona tehtävästä lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä, miten naiset ovat kokeneet hoitohenkilökunnalta saamansa tuen riittävyyden ja mil-laista tukea he toivoisivat saavansa hoitohenkilökunnalta keskeytystä tehdessään. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa naisten kokemuksista, jotta hoitotyön ammattilaiset voivat kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja kysely toteutettiin internetissä keväällä 2016. Näkyvyyden lisäämiseksi se jaettiin Asial-lista tietoa abortista -Facebook-sivulla. Lomake sisälsi neljä avointa kysymystä. Kyse-lyllä saatiin kerättyä 19 laadukasta vastausta, joista koottu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että naisten kokemukset lääkkeellisestä kotona tehtävästä raskauden keskeytyksestä jakaantuivat myönteisiin ja kielteisiin. Hoitohenkilökunnalta saamansa tuen osa naisista koki riittävänä, kun taas osalle tuki oli ollut puutteellista. Tuloksista ilmeni myös, ettei osa naisista kokenut tuen tarvetta ollenkaan. Kysely osoitti, että toiveet hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta jakaantuivat konkreettisen, emotionaalisen sekä tie-dollisen tuen tarpeeseen. Tulosten perusteella osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen, eikä ilmoittanut mitään toiveita sen suhteen.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan todeta, että naisten kokemukset ja tuen tarve kotona tehtävissä lääkkeellisissä raskauden keskeytyksissä ovat hyvin vaihtelevia. Kehit-tämisehdotuksena esitetään, että naisten tukemiseen kotona tehtävän raskauden keskey-tyksen yhteydessä kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Vaikka osa naisista kokee, ettei hoitohenkilökunnan tuki ole tarpeen, tulisi tukea kuitenkin aina tarjota. Jatkotutkimuseh-dotuksena esitetään, että hoitohenkilökunnan ja potilaiden näkökulmia saadusta tuesta verrataan keskenään.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

NAUHA, JULIAANA & PITKÄNEN, JEMINA:
Women's Experiences and Need of Support in Medical Abortion at Home

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 15 pages
October 2016

The purpose of this thesis was to describe women's experiences and need of support in medical abortion at home. The aim was to gather information about women's experiences and need of support from the health care providers in medical home abortion.

The thesis was carried out through a qualitative method. The data were collected through questionnaires which were posted on Asiallista tietoa abortista- Facebook page. There were 19 respondents who had had medical abortion at home in Finland. The data were analysed by means of an inductive content analysis.

These results suggest that medical abortion at home was a negative experience for some of the respondents and for some it had positive aspects. The support from health care professionals was stated as adequate as well as deficient. For some of the respondents there was no need for support from the health care professionals. The respondents expected more emotional support, information and concrete support from the health care professionals. The results also show that some were content with the support they had received.

The findings indicate that more attention needs to be paid to supporting women in medical abortion at home. A nurse's views on supporting women in medical home abortion could be studied in the future.

Key words: woman, medical home abortion, social support, health care professionals, ethicality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Nainen hoitotyössä.....	9
3.2	Raskauden keskeytys	10
3.2.1	Laki raskauden keskeytyksestä	11
3.2.2	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	12
3.2.3	Kotona tehtävä raskauden keskeytys	14
3.2.4	Eettisyys raskauden keskeytyksissä	16
3.3	Naisten kokemuksia raskauden keskeytyksestä.....	18
3.4	Sosiaalinen tuki hoitohenkilökunnalta.....	19
3.4.1	Emotionaalinen tuki	22
3.4.2	Tiedollinen tuki	23
3.4.3	Konkreettinen tuki.....	24
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä	25
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	26
4.3	Aineiston analyysi.....	27
5	TULOKSET	30
5.1	Naisten kokemuksia kotikeskeytyksestä.....	30
5.2	Naisten hoitohenkilökunnalta saatu tuki	32
5.3	Naisten toiveet tuesta hoitohenkilökunnalta	33
6	POHDINTA.....	36
6.1	Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua	36
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelua.....	38
6.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	41
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet.....	47
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	51
	Liite 1. Kyselylomake ja tiedote.....	51
	Liite 2. Analyysitaulukko	52

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia ja tuen tarvetta kotona tehtävissä lääkkeellisissä raskauden keskeytyksissä. Vuonna 2014 Suomessa tehtiin 9800 raskauden keskeytystä, joista valtaosa tehtiin lääkkeellisellä menetelmällä. Osa näistä keskeytyksistä voidaan toteuttaa osittain kotona. (Heino & Gissler 2015.) Suomessa raskauden keskeytyksiä rekisteröi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raskauden keskeytys on aina vaikea päätös, johon nainen tarvitsee runsaasti tukea. Hoitohenkilökunta on naisen tukena koko prosessin ajan. Kun keskeytys tapahtuu kotona, hoitohenkilökunnan tuki ja apu ovat kauempana, jolloin nainen saattaa jäädä yksin ilman riittävää tukea.

Raskauden keskeytys on eettisesti arka aihe. Se jakaa ihmisten mielipiteitä ja siihen liittyvistä käytännöistä ja lainsäädännöstä onkin keskusteltu Suomessa runsaasti myös mediassa, muun muassa Bernerin Helsingin Sanomissa julkaistussa artikkelissa. Eduskunnassa on ollut useita lakialoitteita, joissa nykyistä lakia halutaan kiristää. On esimerkiksi ehdotettu, että terveydenhuollon ammattilaiset saisivat vakaumukseensa perustuen kieltäytyä osallistumasta abortin tekemiseen (Berner 2013). Hoitajan tai lääkärin oma eettinen vakaumus saattaa joissakin tapauksissa vaikuttaa siihen, millaista tukea keskeytykseen tuleva nainen saa. Jokaisella potilaalla on kuitenkin oikeus tasa-arvoiseen hoitoon ja olisi tärkeää, että potilasta tuetaan hänen oman päätöksensä mukaisesti.

Valitsimme aiheeksemme raskauden keskeytyksiin liittyvät kokemukset, sillä kyseistä asiaa ei ole lähivuosina Suomessa juurikaan tutkittu. Vaikka Suomessa on käytössä Käypä hoito –suositus raskauden keskeytyksistä, esimerkiksi Sanniston (2011, 191-192) väitöskirjasta käy ilmi, että suositusta käytettiin vain joissain terveyskeskuksissa ja vain hyvin harvoissa sillä on ollut vaikutusta toimintakäytäntöjen muutokseen. On myös tutkimusnäyttöä siitä, ettei naisen tuen tarpeeseen kiinnitetä tarpeeksi huomiota ja vain 34 % yksiköistä, joissa raskauden keskeytyksiä suoritetaan, on sisällyttänyt ohjeistuksiinsa maininnan naisen tuen tarpeen kartoittamisesta (Trujillo, Heikinheimo, Tuomi & Hurskainen 2012, 333, 335). Lisäksi aiheen valintaamme ohjasi henkilökohtainen kiinnostus aihetta kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on kuvata naisten kokemuksia ja tuen tarvetta lääkkeellisessä kotona tehtävässä raskauden keskeytyksessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon opiskelijoille ja ammattilaisille. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselyllä, joka julkaistiin Asiallista tietoa abortista- Facebook sivulla. Kyselyyn vastasivat naiset, jotka ovat kokeneet raskauden keskeytyksen kotioloissa ja halusivat vapaaehtoisesti tuottaa kokemuksellista tietoa sitä koskien.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata naisten kokemuksia ja tuen tarvetta kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä.

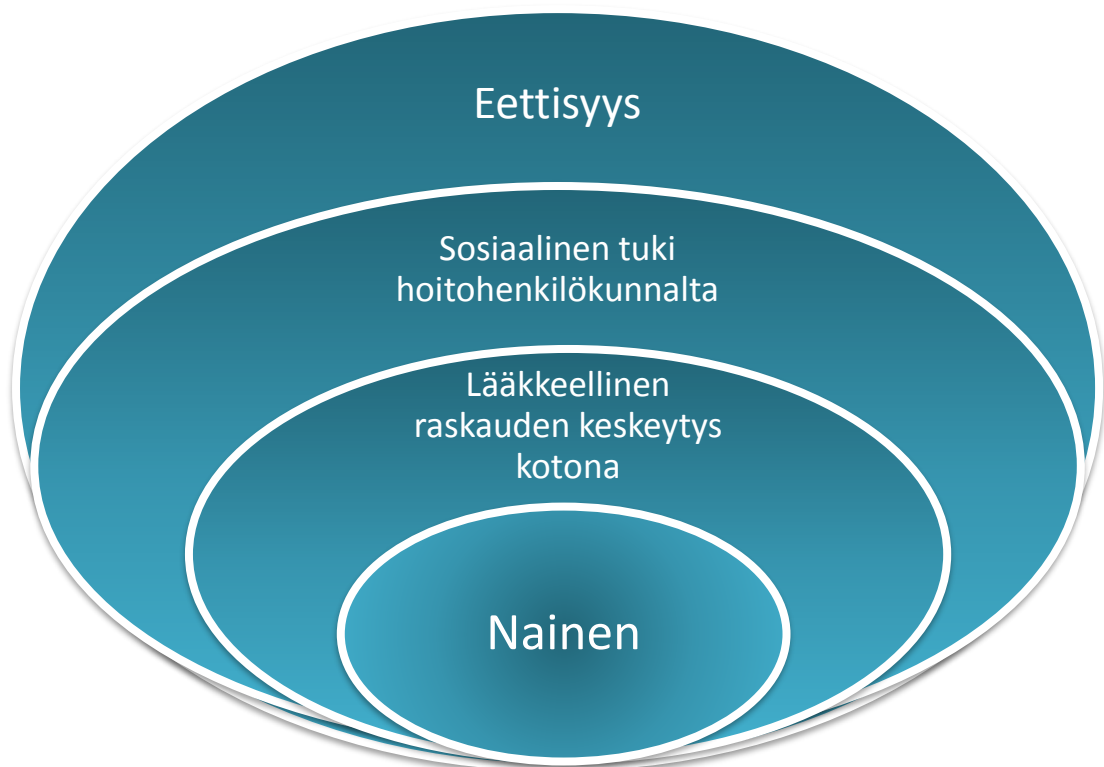
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia naisilla on kotona tehdystä lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä?
2. Miten naiset ovat kokeneet hoitohenkilökunnalta saamansa tuen riittävyyden kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä?
3. Millaista tukea naiset toivoisivat saavansa lääkkeelliseen kotona tehtävään raskauden keskeytykseen hoitohenkilökunnalta?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa naisten kokemuksista kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä. Saadun tiedon pohjalta hoitotyön ammattilaiset ja opiskelijat voivat kehittää toimintaansa. Saatuja tuloksia pyrimme levittämään hoitotyöntekijöiden tietouteen eri kanavia hyödyntäen, kuten alan lehtien ja messujen avulla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön viitekehykseen on valittu keskeisimmiksi käsitteiksi nainen, lääkkeellinen raskauden keskeytys kotona sekä sosiaalinen tuki hoitohenkilökunnalta. Viitekehyksessä on myös huomioitu eettinen näkökulma. Hoitohenkilökunnalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä (1994/559). Tuen eri muotoja käsitellään Kahnin (1979, 85) määritelmän mukaisesti, jossa sosiaalinen tuki sisältää emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen. Kahnin sosiaalisen tuen muodot ovat olleet yleisesti käytössä hoitotieteessä (esim. Aho 2010), minkä vuoksi tämä jaottelu on valittu myös tähän opinnäytetyöhön. Alla olevassa kuviossa on esitetty keskeisimmät käsitteet, joita opinnäytetyössä käsitellään (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

3.1 Nainen hoitotyössä

Naisen hoitotyöhön liittyy omat erityispiirteensä, jotka hoitajan tulee osata huomioida naisen kohtaamisessa ja hoidossa. Naisen elämänkaareen kuuluu tärkeitä käännekohtia, joihin kuuluvat normaalit fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys. (Ihme & Rainto 2009, 22.) Näitä ovat muun muassa sukukypsyys saavuttaminen, raskaus, lapsen syntyminen sekä vanheneminen. Naisen hoitotyössä korostuu ohjaus, neuvonta ja itsehoitoon tukeminen eri elämäntilanteissa. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja auttaa naista päätöksenteossa ja kunnioittaa naisen itsemääräämisoikeutta. (Eskola & Hytönen 2008, 21–22.)

Naisen hoitotyö voidaan jakaa kahteen erityisalueeseen: äitiyshuoltoon ja naistentautien hoitoon. Äitiyshuollossa tulee huomioida perhekeskeisyys ja koko perheen hyvinvointi koko raskauden ajan sekä synnytyksen jälkeen. Naistentautien osa-alueeseen kuuluvat muun muassa varhaisraskauden häiriöt, raskauden keskeytykset, hedelmättömyyshoito, sukupuolielinten toiminnan häiriöt ja syöpätaudit. Tällaiset hoitoa vaativat tilanteet ovat hyvin arkaluontoisia ja uhkaavat usein potilaan naiseutta. Ongelmat voivat heijastua myös ihmissuhteisiin ja seksuaalielämään. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta herkkiä tuntosarvia, luottamuksellisen hoitosuhteen luomista sekä uskallusta ottaa herkätkin asiat puheeksi. (Eskola & Hytönen 2008, 21–22.) Naisen hoitotyön haasteita ovat muun muassa korkea synnytysikä ja siihen liittyvä hedelmättömyys (Ihme & Rainto 2009, 22).

Terveyspolitiikassa pyritään tasavertaiseen terveyden edistämiseen kaikissa väestöryhmissä, myös naisen hoitotyössä. Erityisryhmiä ovat muun muassa naiset, jotka eivät halua perustaa perhettä, lapsettomuudesta kärsivät naiset, seksuaalivähemmistöön kuuluvat naiset sekä vammaiset. Kasvavana ryhmänä ovat myös maahanmuuttajanaiset, joiden erilainen kulttuurinen tausta asettaa lisähaasteita hoitotyölle. (Ihme & Rainto 2009, 22.) Tästä huolimatta jokaisella on oikeus samanarvoisiin terveyspalveluihin, terveyden tukemiseen sekä lisääntymis- ja seksuaalineuvontaan kulttuuritaustasta ja kielestä huolimatta. Riittäväällä koulutuksella varmistetaan, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja ammattilaiset saavat ammattinsa vaatimat syvemmät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, jotta heillä on valmiudet antaa seksuaalineuvontaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 21, 189.)

3.2 Raskauden keskeytys

Raskauden keskeytyksellä, latinaksi abortus arte provocatus, aap, tarkoitetaan raskauden päättämistä ihmisen toimin. Keskeytys johtaa yhden tai useamman sikiön tarkoitukselliseen kuolemaan, eikä se ole synnytys. Abortista on kyse myös osakeskeytyksessä monisikiöraskauden kohdalla. Kaikkien Suomessa tehtävien raskauden keskeytysten tulisi pohjautua Käypä hoito –suositukseen. Näin pyritään takaamaan keskeytyksen turvallisuus, tasalaatuisuus sekä naisen yksilöllinen huomiointi. Suosituksessa annetaan yksityiskohtaiset ohjeet raskauden keskeyttämiseen eri tilanteissa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020 määrittää raskaudenkeskeytyksien tärkeimmiksi tavoitteiksi Käypä hoito –suosituksen käytön. Hoidon tulee olla turvallista ja korkealaatuista ja huomioida asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. Keskeytysten toistamista pyritään vähentämään ja saamaan alle 25-vuotiaiden keskeytykset 1990-luvun puolivälin tasolle. Pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmiä, eli kierukoita ja ehkäisykapseleita, tulisi antaa ilmaiseksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 131.)

Vuonna 2008 kerätyn aineiston mukaan käytännöt kuitenkin poikkeavat huomattavasti toisistaan eri yksiköissä (Trujillo 2012, 333). Terveyskeskusten seksuaaliterveyspalveluita tutkineesta väitöskirjasta käy ilmi, että Käypä hoito –ohjetta käytettiin vain joissain terveyskeskuksissa ja vain hyvin harvoissa se oli vaikuttanut toimintakäytäntöjen muutoksiin. (Sannisto 2011, 191).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) rekisteröi Suomessa tehtävät raskauden keskeytykset. Vuonna 2014 keskeytyksiä tehtiin Suomessa 9800. Kansainvälisesti tarkasteltuna määrä on pieni ja keskeytysten määrä Suomessa on laskenut 2000-luvulla vuosi vuodelta. (Heino & Gissler 2015.) Esimerkiksi vuonna 2005 keskeytyksiä tehtiin vielä 10 930 (Sevón, Soimula & Gissler 2006). Varsinkin alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on ollut huomattavasti laskusuuntainen. Keskeytysten kokonaismäärän laskiessa toistuvien keskeytysten määrä on kuitenkin noussut vuosittain. Keskeytykseen hakeutuvilla naisilla 36 % on tehty keskeytys jo aiemmin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Halutessaan keskeyttää alkaneen raskauden nainen hakeutuu perusterveydenhuollon vastaanotolle. Lääkäri selvittää esitietoina raskauden keston ja naisen terveydentilan. Naista informoidaan mahdollisista keskeytysmenetelmistä ja jatkoehkäisy suunnitellaan yhdessä. Tässä vaiheessa tulisi huomioida naisen tuen tarve ja tarjota mahdollisia tukipalveluita kuten keskusteluapua. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.) Tutkimuksen mukaan naisen psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeeseen ei kuitenkaan kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Raskauden keskeytyksiä suorittavien yksiköiden ohjeistuksista vain 34% sisälsi maininnan naisen tuen tarpeen kartoittamisesta. (Trujillo ym. 2012, 335.)

Perusterveydenhuollon vastaanotolla lääkäri täyttää lomakkeen AB1. Tämä lomake täytetään jokaisen keskeytyksen kohdalla. Se sisältää lääkärinlausunnon sekä päätöksen raskauden keskeyttämisestä. Se toimii lähetteenä sairaalaan, jossa keskeytys on tarkoitus toteuttaa sekä hakemuksena tilanteissa, joissa keskeytykselle pitää hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran päätös. Päätöstä Valviralta pitää hakea, jos raskaus on kestänyt yli 12 ja enintään 20 raskausviikkoa. Keskeytys voidaan toteuttaa osittain kotona raskausviikolle 9 asti. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

3.2.1 Laki raskauden keskeytyksestä

Raskauden keskeytys on Suomessa laillinen toimenpide, jonka toimittamiseen liittyy säädöksiä. Laki raskauden keskeytyksestä on astui voimaan vuonna 1971. Nykymuodossaan se on ollut voimassa vuodesta 2009. (1970/239.) Tänä aikana lakiin on tehty kaksi merkittävää lisäystä: vuonna 1978 säädettiin raja raskausviikoille, kun raskauden keskeytyksen voi vielä toteuttaa - naisesta lähteviin syihin perustuen raskauden saa keskeyttää viikolle 12 asti. Vuonna 1987 lakia muutettiin niin, että sikiön terveydestä johtuvan keskeytyksen saa toimittaa vielä viikolle 24 asti. (Suhonen & Heikinheimo 2011, 169.) Raskauden keskeyttäminen on aina oltava perusteltua. Se perustuu naisen pyyntöön ja lisäksi naiselta on saatava syy raskauden päättämiseen. Laissa määrättyjä perusteluita keskeytyksen toimittamiseen on kuusi (1970/239).

Raskaus voidaan Suomen lain säännöksiä noudattaen naisen pyynnöstä keskeyttää:

- 1) Kun synnyttäminen tai raskauden jatkuminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden takia vaarantaisi hänen henkensä ja terveytensä

- 2) Kun olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen olisi naiselle huomattava rasitus
- 3) Kun nainen on saatettu raskaaksi rikoksen uhrina, eli raiskauksella
- 4) Kun nainen ei raskaaksi tullessaan ole vielä täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai hän on jo täyttänyt neljäkymmentä vuotta tai on synnyttänyt jo neljä lasta
- 5) Kun on syytä olettaa, että lapsella on vakava fyysinen tai psyykkinen kehityshäiriö tai sairaus
- 6) Kun toinen tai molemmat vanhemmista ovat sairaita tavalla, joka rajoittaa heidän kykyään huolehtia lapsesta

Raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Kun raskaus on kestänyt 12 viikkoa, voidaan raskauden keskeytys myöntää vain naisen tai sikiön terveydellisiin syihin perustuen. Keskeytykseen tarvitaan myös lupa yhdeltä tai kahdelta raskauden keskeytyksiä myöntävältä lääkäriltä tai Valviralta riippuen muuan muassa raskausviikoista, raskauden alkamistavasta, sikiön terveydestä, odottavan naisen iästä ja sosiaalisesta tilanteesta. Valtaosa, noin 90 % raskauden keskeytyksistä tehdään Suomessa sosiaalisin perustein. Päätöksen tekoon tarvitaan tällöin kaksi lääkäriä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

3.2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Ei-toivottu raskaus voidaan keskeyttää kahdella tavalla; joko lääkkeellisellä tai kirurgisella menetelmällä. Näistä yleisimmin käytetty on lääkkeellinen keskeytys, jota voidaan lainsäädännön puitteissa toteuttaa jopa raskausviikolle 20 asti tai sikiöperäisissä keskeytyksissä raskausviikolle 24 asti. Lääkkeellinen keskeytys voidaan toteuttaa osin kotona yhdeksännelle raskausviikolle asti. Kirurgista menetelmää käytetään vain raskausviikolle 12 kestäneen raskauden keskeyttämiseen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytysmetodi on laajasti käytössä kansainvälisesti ja sen on todettu olevan tehokas ja turvallinen menetelmä (Ngo, Park, Shakur & Free 2011, 360). Vuonna 2014 Suomessa raskauden keskeytyksistä 95 % tehtiin lääkkeellisesti (Heino &

Gissler 2015). Tämän menetelmän käyttö on kasvanut huomattavasti sen käyttöönoton jälkeen vuonna 2000, jolloin kirurginen imukaavinta oli yleisin menetelmä ja sen osuus kaikista keskeytyksistä 84 % (Rasimus, Gissler, Ritvanen & Soimula 2001).

Vaikka lääkkeellinen keskeytys on yleistynyt nopeasti, naisella on oikeus valita keskeytysmenetelmä omien toiveiden ja odotusten mukaisesti. Lääkkeellisen keskeytyksen etuja ovat kajoamattomuus sekä yksityisyys. Sen haittoja ovat prosessin hitaus, pitkä jälkivuoto (10–14 vrk) sekä mahdollisesti kohdun riittämätön tyhjentyminen. Operatiivinen menetelmä taas on nopeampi ja jälkivuoto kestää lyhemmän aikaa. Kyseessä on kuitenkin invasiivinen toimenpide, jolloin tulehdukset ovat yleisempiä ja kohtuvaurio on mahdollinen. (Suhonen & Heikinheimo 2011, 173.) Lääkkeellisissä keskeytyksissä noin 5 % joutuu kaavintaan epätäydellisen tyhjentyamisen vuoksi. Kirurgisissa toimenpiteissä määrä on noin 3 %. Sairausloma kestää molemmissa keskeytyksissä 1-3 vuorokautta. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Käypä hoito –suosituksen mukaan lääkkeellinen raskauden keskeytys toteutetaan käyttämällä antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhdistelmää. Näitä lääkkeitä käytetään sekä ensimmäisen että toisen raskauskolmanneksen keskeytyksissä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.) Antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhteisvaikutus on todettu tehokkaaksi ja turvalliseksi ensimmäisen raskauskolmanneksen keskeytyksissä (Suhonen & Heikinheimo 2011, 172). Raskauden kesto kuitenkin vaikuttaa keskeytyksen onnistumiseen. Alle 7 raskausviikon keskeytyksissä täydellisesti keskeytyy 95–98 % raskauksista, 7-9 raskausviikoilla 93–98 % ja raskausviikoilla 9-12 raskaus keskeytyy täydellisesti 88–97% tapauksista. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Keskeytys toteutetaan antiprogestiiniainvalmiste mifepristonin 200 mg suun kautta otettavan kerta-annoksen avulla sekä 1-3 vuorokauden kuluessa suun kautta, vaginaalisesti tai kielen alle otetulla prostaglandiiniainvalmiste misoprostolilla. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.) Lääkkeet saavat kohdun supistelemaan ja estävät raskauden jatkumiselle välttämättömän progesteronin sitoutumisen (Suhonen & Heikinheimo 2011, 172). Mifepristoni annetaan keskeytyssairaalassa ja prostaglandiini sairaalan poliklinikalla tai kotona. Keskeytymisen onnistuminen varmistetaan mittaamalla istukkagonadotropiinin (hCG) pitoisuus seerumista tai virtsasta jälkitarkastuksessa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Lääkkeellisen raskauden keskeytyksen vasta-aiheita ovat epäily kohdunulkoisesta raskaudesta, naisen kyvyttömyys ymmärtää, miten lääkkeellisen raskaudenkeskeytys toteutetaan, vaikea hoitoon reagoimaton astma, sepelvaltimotauti sekä poikkeava verenvuoto taipumus tai antikoagulanttihoito. Imetys ei ole vasta-aihe eikä imetystä ole syytä tauottaa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Lääkkeelliseen raskauden keskeytys on hyvin turvallinen, mutta toimenpiteeseen liittyy usein komplikaatioita. Alle yhdeksän viikkoa kestäneissä raskauden keskeytyksissä yli 90 % naisista kokee toimenpiteen kivuliaana. Yli puolet naisista tarvitsee kipulääkitystä ja 10–30 % opiaatteja kivun hoitoon. Muita haittavaikutuksia ovat oksentelu (15–35 %) ja ripuli (10–20 %). Raskausviikoilla 9–12 haittavaikutukset ovat yleisiä ja niitä esiintyy 50–98% keskeytyksen tehneistä naisista. Runsasta verenvuotoa, joka vaatii kaavinnan tai verensiirron, esiintyi 1 % lääkkeellisen raskauden keskeytyksen tehneistä naisista. Epätäydellisen tyhjentymisen tai vuodon takia tehty kaavinta sekä infektiot ovat yleisempiä toisen raskauskolmanneksen aikana kuin ensimmäisellä kolmanneksella. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Antibioottihoitoa tarvitsee 3–6 % lääkkeellisesti keskeytyksen tehneistä naisista. Vakavia haittatapahtumia on vähän sekä ensimmäisen että toisen kolmanneksen keskeytyksissä. Kirurgiseen keskeytykseen verrattuna ennen 12 raskausviikkoa tehdyissä lääkkeellisissä keskeytyksissä verenvuodosta tai epätäydellisestä keskeytymisestä johtuvia sairaalakäyntejä on enemmän. Infektioiden määrässä ei ole eroja menetelmien välillä. Komplikaatioita sujuneella raskauden keskeytyksellä ei ole vaikutusta hedelmällisyyteen eikä se suurennakaan keskenmenon tai kohdunulkoisen raskauden riskiä tulevaisuudessa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

3.2.3 Kotona tehtävä raskauden keskeytys

Lääkkeellinen raskauden keskeytys voidaan toteuttaa osin kotona ennen yhdeksättä raskausviikkoa. Menetelmä on turvallinen ja hoitomyöntyvyydeltään todettu toimivaksi, mutta vaatii potilaalta hyvää yhteistyökykyä. Tämä soveltuu lähinnä täysi-ikäisille naisille, joilla on aikuinen tukihenkilö tavoitettavissa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.) Laajassa kansainvälisessä katsauksessa todetaan, ettei kotona tehdyillä

raskauden keskeytyksellä ole vaikutusta keskeytyksen tehokkuuteen, turvallisuuteen tai potilastyytyväisyyteen suhteessa sairaalassa toteutettuun keskeytykseen (Ngo ym. 2011, 360).

Osittain kotona toteutettavan keskeytyksen tarkoituksena on ollut yksinkertaistaa menettelmää, lisätä naisen yksityisyyttä sekä antaa mahdollisuuksia kontrolloida keskeytyksen ajoitusta. Kotona tehdyssä keskeytyksessä mahdollistuu paremmin myös läheisten antama tuki. Tällä menetelmällä vähennetään sairaalakäyntejä ja terveystalveluiden käyttöä. (Ngo ym. 2011, 360.) Raskausviikoilta yhdeksän eteenpäin keskeytyminen on usein hitaampaa ja haittavaikutukset, kuten oksentelu, ripuli, huimaus ja alavatsakipu, ovat voimakkaampia ja keskeytyksen täydellisyys heikompaa. Tästä johtuen raskausviikoilla 9–12 keskeytys toteutetaan sairaaloissa ja keskeytyminen varmistetaan kaikututkimuksella ennen kotiutumista. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Ennen yhdeksättä raskausviikkoa tehtävän lääkkeellisen keskeytyksen toteutus alkaa lääkärin kanssa keskustelemalla. Potilasta informoidaan tulevasta toimenpiteestä sekä suunnitellaan jatkoehkäisy. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.) Raskauden ehkäisystä keskustelu on erittäin tärkeää, koska jopa kolmannekselle raskauden keskeytyksen hakijoista on tehty keskeytyksen aiemmin (Heino & Gissler 2015). Keskustelussa tulee paneutua naisen elämäntilanteeseen ja aikaisempaan ehkäisyyn sekä yhdessä miettiä toimiva vaihtoehto. (Trujillo ym. 2012, 336.) Hormonaalinen ehkäisy voidaan aloittaa keskeytyksen yhteydessä. Kierukka voidaan asettaa jälkitarkastuksen tai ensimmäisten kuukautisten yhteydessä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Potilaalle tehdään kliininen tutkimus ja varmistetaan raskauden kesto sekä kohdunsisäinen raskaus ennen lääkkeen antoa. Vasta-aiheet suljetaan pois ja tarkastetaan AB1 –lomake sekä allekirjoitetaan se. Potilaalle annetaan 200 mg kerta-annos mifepristonin suun kautta hoitohenkilökunnan läsnä ollessa. Potilaalle kirjoitetaan kipulääkereksepti ja Rh negatiivisille naisille annetaan rutiininomaisesti antiD –suojaus, vaikkei sen tarpeellisudesta olekaan selvää tutkimusnäyttöä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Misoprostoli annostellaan kotiohjeiden mukaisesti neljä 0,2 mg:n tablettia 20 minuutin välein emättimeen 36–48 tunnin kuluessa mifepristonin annosta (Raskaudenkeskeytys:

Käypä hoito –suositus 2013). 50–60 % keskeytyminen tapahtuu 3–4 tunnin kuluessa prostaglandiinin annosta. Myös voimakkaimmat haittavaikutukset esiintyvät ensimmäisten neljän tunnin aikana. Tämän vuoksi profylaktinen eli ennalta ehkäisevä kipulääkitys on tarpeen ennen misoprostolin annostelua, jotta kohdun supistelusta aiheutuvat alavatsatuntemukset helpottuvat. (Suhonen & Heikinheimo 2011, 172).

Jälkitarkastus toteutuu Käypä hoito –suosituksen mukaan 2–4 viikon kuluttua, jolloin hCG pitoisuus mitataan seerumista tai virtsasta. Jälkitarkastus tulee tehdä ennen raskausviikkoa 12, jotta mahdollinen keskeytyksen uusinta voidaan toteuttaa ilman Valviran hyväksyntää. Jälkitarkastuksessa keskustellaan ehkäisyn aloituksesta sekä arvioidaan psyykkisen tai sosiaalisen tuen tarvetta. Ilman komplikaatiota sujuneen keskeytyksen jälkitarkastus voidaan toteuttaa avoterveydenhuollossa terveydenhoitajan vastaanotolla. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

3.2.4 Eettisyys raskauden keskeytyksissä

Raskauden keskeytys on yksi eniten keskustelua herättävä terveydenhuoltoon, lääketieteeseen ja hoitotyöhön liittyvä eettinen tilanne. Keskeytys on Suomessa laillinen toimenpide, mutta laillisuus ei estä sitä, että naiselle saattaa koitua päätöksestään syyllisyyttä, surua tai muita negatiivisia tuntemuksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 206–208.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ohjaavat hoitotyön ammattilaisia suojelemaan ihmiselämää ja edistämään yksilöllistä potilaan hyvää oloa (Sairaanhoidajaliitto 2014). Nämä asiat voivat kuitenkin olla ristiriidassa raskauden keskeyttämisen kanssa.

Seksuaalioikeuksien julistus (World Association for Sexual Health 2014) takaa jokaiselle tasavertaiset oikeudet muun muassa seksuaaliseen vapauteen, oikeudenmukaisuuteen ja mielihyvään. Jokaisella on oikeus valita vapaasti ja vastuullisesti ehkäisystä sekä oikeus saada perusteltua tietoa, seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyspalveluita. Jokaisella on siis vapaus valita, hankkiiko lapsia vai ei ja oikeudet syntyvyyden säännöstelyyn.

Päätös raskauden keskeytyksestä johtaa elämän päättymiseen ja elämän säilyttäminen on korkealle arvostettu eettinen arvo. Nainen tarvitseekin päätöksenteossaan runsaasti tukea

sekä tietoa hoitohenkilökunnalta. Antaakseen parasta mahdollista tukea potilaalle, hoitajan on ymmärrettävä tilanteen eettisiä ongelmia. Tärkeää on myös antaa tukea puolueettomasti ja ilman, että hoitajan omat arvot sekä elämäkatsomus sävyttävät ohjausta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 206–208.) Raskauden keskeytyksestä puhuminen vaatii ammattimaisuutta ja hyvän ammattietiikan noudattamista. Tilanteen tulee aina olla luotamuksellinen ja perustua ammatilliseen vuorovaikutukseen. Tärkein eettinen arvo seksuaalisuudesta puhuttaessa on yksilön seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja seksuaalisuuden näkeminen osana ihmisen hyvinvointia. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.)

Raskauden keskeytyksen syyllä on vaikutusta tilanteeseen ja siihen, kuinka vaikeana nainen keskeytyksen kokee. Sikiön tai naisen terveyteen liittyvien syiden on tutkittu mahdollisesti olevan muita hyväksyttävämpiä syitä keskeytykselle (Lawrence ym. 2005, 113). Myös sikiön iällä voi olla merkitystä. Laki määrittää rajat, joiden puitteissa keskeytys on sallittu, mutta yleisesti varhaisessa vaiheessa tehtyä keskeytystä pidetään hyväksyttävämpanä kuin myöhemmin tehtyä. Epäily sikiön kehityshäiriöstä on yksi syy raskauden keskeyttämiselle. Toisaalta myös vammainen sikiö on kehittyvä ihminen. Eettinen ongelma rakentuu päätöksen ympärille: onko odottavalla äidillä oikeus tehdä päätös siitä, onko vammaisella lapsella oikeus elämään? Eettistä tarkastelua voidaan jatkaa myös lapsen terveyden tutkimiseen: onko eettisesti oikein edes lähteä tutkimaan sikiön terveyttä, koska ongelmia havaittaessa nainen saatetaan vaikean eettisen päätöksen eteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 208.)

Keskeytys saatetaan tehdä esimerkiksi siksi, että nainen kokee olevansa kykenemätön huolehtimaan lapsesta, tai koska lapsen saaminen saattaisi olla huomattava rasite naisen tai koko perheen elämälle (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 208). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa taloudellinen epävakaus sekä yksinhuoltajuus olivat yleisimpiä keskeyttämissyitä. (Lawrence ym. 2005, 110).

Joskus myös puolison näkemys saattaa olla ratkaiseva tekijä. Nainen voi olla valmis äidiksi, mutta puoliso ei halua lasta tai saattaa jopa ilmoittaa lähtevänsä parisuhteesta, jos nainen ei päädy aborttoimaan sikiötä. On mahdollista, että toisen mielipiteen vaikutus päätökseen lisää naisen kokemia negatiivisia tunteita aborttiin liittyen. Siksi onkin erityisen tärkeää, että nainen saa hoitohenkilökunnalta eväitä pohtia tilannettaan kokonaisvaltaisesti, realistisesti sekä kauaskantoisesti. Esimerkiksi vammaisen sikiön tulevaisuudesta

päätettäessä naisen on ymmärrettävä vammaisuuden olevan pysyvä tila ja vammautuneen lapsen synnyttämisen vaikuttavan perheen elämään pitkälle tulevaisuuteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 208.)

Kimportin, Fosterin ja Weitzin (2011, 103) tutkimuksessa todetaan, että raskaudenkeskeytysprosessi voi olla naisten emotionaalisten vaikeuksien taustalla. Naisia ei tule kritioida vaan vahvistaa heidän päätöksentekoaan. Lisäksi tulisi ottaa huomioon miesten vastuu lisääntymisessä. Ei ole todisteita siitä, että lainsäädäntöä kiristämällä saataisiin vähennettyä naisten katumisen tunteita aborttiin liittyen. Ennemmin tulisi kohdata paremmin naisten emotionaaliset tarpeet. (Kimport ym. 2011, 103.)

3.3 Naisten kokemuksia raskauden keskeytyksestä

Suomessa on tutkittu viime vuosina vähän naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä. Maailmanlaajuisestikin aihetta on tutkittu melko vähän hoitotyön näkökulmasta. Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa naisten tärkeimmiksi kokemuksiksi kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä nousee esiin sekä autonomian tunne, että siihen liittyvä riippuvuuden tunne hoitohenkilökunnasta. Naiset kokivat päätöksenteon ja keskeytysmetodin valinnan autonomiana. Kotiympäristö luo yksityisyyden ja kontrollintunnetta sekä tukee kykyä pitää itsestään huolta. Kotona toteutunut keskeytys auttoi naisia tunteiden ilmaisussa ja jakamisessa. Esiin noussut riippuvuus hoitohenkilökunnasta tarkoittaa halua saada kunnioitusta ja empatiaa sekä asianmukaista ja yksilöllistä tietoa aiheesta. (Makenzius, Tydén, Darj & Larsson 2012, 569.)

Toisessa ruotsalaisessa tutkimuksissa todetaan, että nuoret naiset pohtivat ennen keskeytyspäätöstä vanhemmuuden vastuuta sekä elämää aborttikokemuksen kanssa. (Halldén, Christensson & Olsson 2009, 243). Raskauden keskeytystä miettivät naiset kokivat saavansa eniten tukea ihmisiltä, jotka vahvistivat naisten päätäntävällän asian suhteen ja jotka pystyivät punnitsemaan eri päätöksentekoon vaikuttavia seikkoja. Päätäntävällalla naiset eivät kuitenkaan tarkoita täysin itsenäistä päätöksentekoa. Naiset toivovat itsenäistä päätöksen läpikäymistä sekä tuomitsematonta keskustelumahdollisuutta tärkeiden ihmisten kanssa. (Kimport ym. 2011, 108.)

Valtaosa abortin tehneistä naisista katuu päätöstään jossain vaiheessa elämäänsä, joskin tämä katumus on usein vain vähäistä. Suurin osa naisista tuntee helpotusta raskauden keskeytyksen jälkeen, mutta osa saattaa käydä läpi jopa masennusjakson. Negatiivisia tunteita kokevien naisten on tärkeää saada emotionaalista tukea sekä lähipiiriltään että hoitohenkilökunnalta. (Kimport ym. 2011, 103.)

Kimportin ym. (2011, 105) Yhdysvalloissa tehdyssä haastattelututkimuksessa todetaan, että läheisten sosiaalisen tuen puute lisää naisten negatiivisia kokemuksia raskauden keskeytyksestä. Tehtyä päätöstä ei haluta kertoa lähipiirille tuomitsemisen pelossa. Salailu ja stigmanpelko lisäsivät naisten unettomuutta, paniikkikohtauksia ja ahdistuneisuutta. Naiset kokevat tarvitsevansa sosiaalista tukea sekä päätöstä tehdessään, että myöhemmin abortin jälkeen puolisoiltaan, perheeltä ja ystäviltä. Hyvä sosiaalinen tuki läheisiltä parantaa näitä ihmissuhteita. (Kimport 2011, 105.)

Goodwinin & Ogdenin (2007, 231) tutkimuksen mukaan naisten myöhempiin tuntemuksiin abortista vaikuttaa heidän oma suhtautumisensa sikiöön. Naiset, jotka eivät kokeneet surua raskauden keskeyttämisestä tai kokivat abortista toipumisen lineaarisesti, negatiivisesta kohti positiivista etenevänä prosessina, kokivat, että sikiö ei ole vielä ihmisyksilö. Nämä naiset kokivat myös saaneensa enemmän sosiaalista tukea ja heidän mielestään raskauden keskeytys on yhteiskunnallisesti hyväksyttävää. Kaikkien naisten toipuminen abortista ei kuitenkaan aina ole suoraviivaista vaan naisten tuntemukset saattavat muuttua ajan myötä. Toipuminen on nopeinta naisilla, jotka hyväksyvät raskauden keskeyttämisestä heräävät tunteensa ja keskittyvät positiiviseen. Tunteiden käsittely on kuitenkin yksilöllistä ja naisen sosiaalinen tilanne vaikuttaa myöhempiin tunnetilojen muutoksiin. Toipuminen pitää siten nähdä pidempänä prosessina, jossa tuen tarve tulee arvioida myös pidemmän ajan jälkeen. (Goodwin & Ogden 2007, 231.)

3.4 Sosiaalinen tuki hoitohenkilökunnalta

Raskauden keskeytys on sekä fyysisesti että psyykkisesti vaativa prosessi, jonka vuoksi myös Käypä hoito –suosituksessa huomioidaan naisen henkisen ja sosiaalisen tuen tarve (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013). Tukea potilaalle voidaan tarjota monin eri tavoin. Tuen muodot määritellään Kahnin (1979, 85) mukaan sosiaaliseen tukeen, joka koostuu emotionaalisesta, konkreettisesta sekä tiedollisesta tukemisesta. Sosiaalinen

tuki ymmärretään ihmisten väliseksi tarkoitukselliseksi vuorovaikutukseksi, jossa annetaan ja saadaan tukea.

Potilas-hoitajasuhteessa tuen antajan ja saajan roolit korostuvat (Aho 2010, 24). Potilaat toivovat potilas-hoitajasuhteessa korostuvan ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen, henkilökohtaisen hoidon ja oikeudenmukaisuuden. Tärkeänä koetaan myös hoitajan aloitteellisuus hoitosuhteen luomisessa. Potilas-hoitajasuhteella on suuri merkitys hoidosta saatuun kokemukseen. Hyvä potilas-hoitajasuhde koetaan itsessään tueksi. Suhteen laatu vaikuttaa tuen saamiseen ja antamiseen. (Mikkola 2006, 221.)

Kaikki raskauden keskeytystä harkitsevat naiset keskustelevat lääkärin kanssa asiasta, mutta osa naisista tarvitsee lisää aikaa ja keskusteluapua päätöksenteon tueksi (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013). Apua raskauden keskeytykseen liittyvien tunteiden selvittelyyn tulisi tarpeen vaatiessa hakea sekä harkintavaiheessa että toipumisvaiheessa. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa naista oman elämänsä asiantuntijana ja tarjota puolueetonta tietoa ratkaisuvaihtoehtoista sekä niiden seurauksista. Raskauden keskeytykseen liittyvä syyllisyyden ja häpeän leima on edelleen olemassa suomalaisessa yhteiskunnassa, mikä asettaa haasteita tuen hakemiselle ja saamiselle. (Kauranen 2012, 575.) Sannisto (2011, 191) ehdottaa väitöskirjassaan toimintamalliksi terveyskeskuslääkärin ensivastaanoton sijaan lääkärin tapaamista ehkäisyneuvolassa, jolloin keskeytystä harkitsevan naisen psykososiaalisen tilanteen selvittely ja tulevaisuuden ehkäisyn suunnittelu olisi sujuvampaa terveydenhoitajan ollessa helpommin saatavilla.

Hoitohenkilökunnan on syytä tunnistaa naiset, joiden on todettu olevan suuremmassa tuen tarpeessa raskaudenkeskeytyspäätöstä tehtäessä sekä abortin jälkeen, jotta mahdolliset myöhemmät psykologiset haitat, kuten posttraumaattisen stressihäiriön riskit, voidaan minimoida (Rousset ym. 2012). Hoitohenkilökunnan tulisi aktiivisesti tarjota keskusteluapua keskeytystä harkitseville naisille, jotka ovat suuremman tuen tarpeessa, esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan, terveyskeskuspsykologin tai sosiaalityöntekijän kanssa (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013). On kuitenkin huomioitava, että raskaaksi koettu keskeytysprosessi ei välttämättä johda psyykkiseen sairastumiseen, vaan on osa normaalia reagointia ja keskeyttämisestä toipumista (Kauranen 2012, 575).

Suuremman tuen tarpeessa ovat naiset, joita on painostettu abortin tekoon tai abortin jälkeinen emotionaalinen tuki ei ole ollut sataprosenttista. Myös naiset, joilla on todettu mielialaongelmia, keskeytysajankohta on myöhäinen, naisella on sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia, ovat suuremman tuen tarpeessa. Tuen tarvetta lisää, jos toivottu raskaus keskeytetään sikiöpoikkeaman perusteella, nainen on ollut aikaisemmin hedelmättömyyshoidoissa tai keskeytys tehdään naisen tai odotettavan lapsen isän terveydellisistä ongelmista johtuen. (Kimport ym. 2011.) Kulttuurinen tausta tulee myös huomioida yksilöllisesti sekä huomioida erityisesti alaikäiset nuoret ja arvioida lastensuojelun tarvetta. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Potilaan tuen tarvetta arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan ikä. Esimerkiksi nuoren keskeytykseen tulevan naisen päätös saattaa elämäntilanteesta johtuen olla hyvin selkeä ja tukea tarvitaan enemmän itse keskeytyksen tekemisessä ja siitä toipumisessa. Lääkkäämpi nainen puolestaan saattaa tarvita paljon sekä tiedollista että psyykkistä tukea päätöksen tekemiseen ja riittävästi harkinta-aikaa saadakseen rauhassa puntaroida eri vaihtoehtoja ja ollakseen varma päätöksestään. Muussa tapauksessa epävarmuus tai tiedon puute ratkaisua tehdessä saattaa vaikuttaa keskeytyksestä toipumiseen. (Keränen 2006, 6.) Erityistä huomiota tulee kiinnittää alaikäiseen keskeytyspotilaaseen. Raskaudenkeskeytykset alaikäisillä, etenkin toistuvasti, voivat kertoa häiriökäyttäytymisestä ja hoitajan tulee mahdollisesti arvioida lastensuojelun tarve. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Hoitohenkilökunnan tulisi vahvistaa nuorten naisten päätöksentekokykyä ja luottamusta heidän kumppaniinsa (Halldén ym. 2009, 243). Terveystenhuollon ammattilaisen on hyvä ymmärtää päätöksenteon moniulotteisuus sekä kartoittaa taustalla vaikuttavat asiat ja arvioida tarvitseeko nainen lisää tukea (Kimport ym. 2011, 108). Hoitajan kokemuksissa tuen tarpeen arvioinnissa korostuu myös hoitajan oma intuitio. Tunnustelemalla ja tarkkailemalla sanallisia ja sanattomia viestejä hoitaja pystyy tunnistamaan erityissä tuen tarpeessa olevan potilaan ja tarjoamaan tälle tukensa. (Mattila 2011, 64.) Taustalla saattaa kin olla laajempi psykososiaalinen ongelma, joka vaatii hoitohenkilökunnalta paneutumista ja ratkaisujen etsimistä (Kauranen 2012, 575).

Tukea tarjottaessa on syytä ottaa huomioon se mahdollisuus, ettei jokainen potilas välttämättä halua keskustella hoitohenkilökunnan kanssa asioista, jotka eivät liity konkreettisesti hoitoon. Tällöin psyykkisten tilanteeseen liittyvien asioiden läpikäyminen saattaa jäädä kokonaan, varsinkin kun aika hoitajan kanssa keskusteluun on kotona tehtävän abortin kyseessä ollessa varsin lyhyt. Potilaan omaa tahtoa kuitenkin kunnioitetaan. Hoitaja voi helpottaa potilaan oloa ymmärtävällisellä käytöksellä ja esimerkiksi ohjaamalla potilaan avohoidon piiriin huomatessaan tämän tarvitsevan lisätukea. (Keränen 2006, 6.)

3.4.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on yksi sosiaalisen tuen muodoista (Kahn 1979, 85), joka sisältää rakkauden osoittamisen, toisesta pitämisen, välittämisen, ihailun, kunnioittamisen ja turvallisuuden tunteen luomisen. Tutkimusten mukaan emotionaalisessa tuessa tärkeää on kuunteleminen, keskusteleminen ja kysymyksiin vastaaminen. Emotionaalista tukea on myös läsnäolo ja yhdessä sureminen. Hoitohenkilöstöltä toivotaan myötätuntoa, luottamuksellisuutta, rehellisyyttä sekä kunnioitusta. (Aho 2010, 28.) Hoitajan antamaa emotionaalista tukea voidaan pitää osana hoitajan ammatillisuutta (Mikkola 2006, 219).

Hoitohenkilökunta kuvaa emotionaalisen tuen tarjoamisen keinoina muun muassa potilaan tunteissa mukana elämisen, tilan luomisen potilaan ajatuksien läpikäymiseen, molemminpuolisen luottamuksen synnyttämisen sekä välittämisen osoittamisen. Välittämisen osoittaminen tarkoittaa kuuntelua, potilaan hyväksymistä yksilönä, hiljaista läsnäoloa sekä saatavilla oloa. (Mattila 2011, 68–71.) Välittämistä voidaan pitää emotionaalisen tuen lähtökohtana (Mattila 2011, 103). Sama todentuu Mikkolan (2006, 221) tutkimuksessa, jossa emotionaalisen tuen ydin on asiakkaan ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen sekä hoitajien että potilaiden näkemyksissä.

Mikkolan (2006, 187) väitöskirjassa osa potilaista tunnisti emotionaalisen tuen tarpeen hoitohenkilökunnalta, kun osa taas koki saavansa kaiken emotionaalisen tuen läheisiltään eivätkä odottaneet emotionaalista tukea hoitajilta. Joissain tilanteissa potilaat voivat kokea emotionaalisen tuen tungettelevaksi eivätkä silloin halua sitä hoitohenkilökunnalta (Mikkola 2006, 191).

3.4.2 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki koostuu päätöksenteon tukemisesta, vahvistamisesta, palautteenannosta, ja vaikuttamisesta yksilön tapaan tehdä ratkaisuja (Kahn 1979, 85). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilöstön antamaan potilaalle riittävästi tietoa terveydentilastaan, annettavasta hoidosta, eri hoitovaihtoehdoista, sekä kaikista muista seikoista, joilla on merkitystä potilaan hoidosta päättämisessä (1992/785). Potilaalle tarjottavan tiedollisen tuen on oltava sisällöltään ja laajuudeltaan suunniteltua niin, ettei eri ammattiryhmien edustajien antama ohjaus suuresti poikkea toisistaan tai aiheuta potilaalle pelkoa tai ahdistusta (Keränen 2006, 8). Hoitoon liittyvät ohjeet ja varsinkin kotihoito-ohjeet ovat myös tarpeellista saada suullisen lisäksi kirjallisena. Kirjallisiin potilasohjeisiin on hyvä koota lisäksi ajantasaiset yhteystiedot paikallisista tukipisteistä ja -verkostoista. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus 2013.)

Potilaat kokevat ohjauksen usein hoitajakeskeiseksi tiedon antamiseksi ja tuntevat siksi omaan hoitoonsa osallistumisen vieraaksi. Naistentautien potilaat ovat kuitenkin olleet pääosin tyytyväisiä saamaansa tietoon ja he myös odottavat runsasta tiedonsaantia lyhyillä tapaamisilla hoitohenkilökunnan kanssa. Varsinkin ensimmäistä kertaa raskaudenkeskeytykseen tulevat, synnyttämättömät naiset toivovat runsaasti tietoa keskeytyksestä, kun taas uudelleen keskeytyksen tekevät naiset tarvitsisivat enemmän tietoa raskauden jälkeiseen ehkäisyyn liittyen. (Keränen 2006, 8.)

Hoitajat kuvasivat Mattilan (2011, 71–72) väitöskirjassa tiedollisen tuen antamista keskusteluyhteyden avaamisena ja ylläpitämisenä sekä tiedon antamisena. Tieto tulee antaa ymmärrettävällä kielellä, jotta potilas voi sisäistää saadun tiedon. Asioiden kertaaminen sekä kysymyksiin vastaaminen vahvistavat tiedonantoa. Hoitajat kuvasivat tiedollisen tuen tarjoamista enemmän prosessina kuin yksittäisenä tapahtumana, sillä tiedon vastaanottaminen ja käsittely ovat yksilöllisiä. (Mattila 2011, 71-72.)

Potilaan tiedollinen ohjaaminen on tärkeää, jotta hoito kotona onnistuu ohjeiden mukaisesti, mutta myös siksi, että usein tietoisuus hoitoon liittyvistä seikoista vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta. Potilaan tulee olla tietoinen siitä, ettei lääkkeellinen keskeytys ole koskaan täysin varma, vaan hän saattaa kuitenkin tarvita kirurgisen kaavinnan, jos keskeytys ei ole onnistunut. Tutkimusten mukaan potilasohjauksella, eli tiedon antamisella

on suuri merkitys potilastyytyväisyyteen. (Keränen 2006, 15.) Kotona tapahtuvan keskeytyksen ohjauksessa hoitajille jää vähemmän aikaa ohjata potilaita. Tässä lyhyessä ajassa naisen tarpeet on kohdattava ja ohjausta annettava niin, että he ymmärtävät kotihoito-ohjeet ja selviytyvät kotioloissa mahdollisimman hyvin (Ihme & Rainto 2009, 23).

3.4.3 Konkreettinen tuki

Konkreettinen tuki tarkoittaa todellisen tuen antamista, kuten esimerkiksi rahan lahjoittamista tuettavalle, auttamista käytännön asioissa, oman ajan käyttämistä tuettavan ihmisen hyödyksi tai fyysistä apua (Kahn 1979, 85; Mikkola 2016, 199). Konkreettinen tuki toimii myös välittämisen ja arvostamisen ilmaisuna potilas-hoitajasuhteessa (Mikkola 2006, 196).

Konkreettisella tuella voidaan tarkoittaa myös sellaisia konkreettisia toimia, jotka auttavat keskeytyksen tehnyttä naista pääsemään yli menetyksestään. Tällaisia naisen jaksamista parantavia toimintoja voisi olla esimerkiksi muistokynttilän sytyttäminen, kukkien laskeminen virran vietäväksi tai muistokiven vieminen metsään. Näin nainen saa symbolisesti hyvästellä sisällään kasvaneen ihmisenalun ja saa toivottavasti rauhan päätöksensä kanssa. (Kauranen 2011, 103.)

Mattilan (2011, 102) väitöskirjassa, jossa hoitajat kuvasivat potilaille antamaansa tukea, hoitajat eivät nostaneet konkreettista tukea yhdeksi tuen muodoksi. Kuitenkin Ahon (2010, 29) väitöskirjassa lapsensa menettäneet isät toivoivat hoitohenkilökunnalta myös konkreettista tukea emotionaalisen ja tiedollisen tuen lisäksi. Konkreettista tukea tarvittiin hoitohenkilökunnan lisäksi myös vertaisilta sekä tietoa muista konkreettisista avun lähteistä (Aho 2010, 51, 53). Mikkolan väitöskirjassa (2006, 223) potilaat taas eivät juurikaan tunnistanee konkreettista tukea osaksi hoitajalta saatua tukea, vaikka hoitohenkilökunta koki sen merkittäväksi osaksi potilaan tukemista. Konkreettista tukea on tutkimusten mukaan potilaiden mielestä huonoiten saatavilla eri tuen muodoista (Oommen 2009, 31; Aho 2010, 58).

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on kuvata todellista elämää, todellisissa tilanteissa. Pyrkimys on tuottaa mahdollisimman kokonaisvaltaista tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole todentaa jo olemassa olevia faktoja vaan paljastaa uusia näkökulmia. Kvalitatiivinen tutkimus kuvastaa ja selittää kommunikaatiota, kulttuuria ja sosiaalista toimintaa. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ne antavat ainutkertaista tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161, 164.) Tuomi ja Sarajärvi (2013, 68–69) kuvaavat laadullista tutkimusta mahdollisuutena ymmärtää toista; tutkijan mahdollisuutta ymmärtää tiedonantajaa ja toisaalta lukijan mahdollisuutta ymmärtää tutkimusraporttia.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana toimii ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2012, 16). Laadulliselle menetelmälle on ominaista, että tieto kerätään tiedonantajilta esimerkiksi avoimilla kysymyksillä, havainnoimalla, haastatteleamalla tai erilaisista dokumenteista peräisin olevalla tiedolla. Näin tutkittavien kokemukset ja ääni pääsevät kuuluviin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Tämän menetelmän tiedonkeruuseen ei sovellu mittarit, joissa käytetään valmiiksi määriteltäviä vastausvaihtoehtoja tai numeerisesti mitattavia arvoja (Hirsjärvi ym. 2014, 164).

Laadullisen tutkimuksen otoksena käytetään tarkoituksenmukaista kohdejoukkoa, joka on ennalta määritetty. Tällaiselle tutkimukselle valitaan kohdejoukko, joka soveltuu kuvaamaan juuri haluttua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85–86; Hirsjärvi ym. 2014, 164.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko on usein pienempi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Hyvän aineiston kriteerit eivät liity tiedonantajien lukumäärään vaan aineiston saturoitumiseen eli samojen asioiden kertaantumiseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 27; Hirsjärvi ym. 2014, 181–182.)

Saatua aineistoa voidaan lähestyä joko induktiivisesti, deduktiivisesti tai abduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä päättely etenee aineistolähtöisesti yksittäistapauksista yleis-

seen. Deduktiivisessa sisällön analyysissä taas päättelyä ohjaa teoria. Abduktiivinen päättely yhdistää näitä molempia. Tutkijalla on teoreettisia johtideoita, joita todennetaan aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2012, 23.) Kvalitatiivisessa menetelmässä aineistoa tarkastellaan avoimin mielin. Vastausta ei määritellä etukäteen, vaan se muotoutuu aineiston pohjalta. Aineistoa käsitellään tapauskohtaisesti ja tutkimus saattaa muotoitua saadun aineiston myötä. (Hirsjärvi ym. 2014, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkijan arvot ja näkemykset. Objektivisuus ei tässä menetelmässä ole mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2014, 161.) Tutkimuksen tekijä sekä tutkimukseen osallistuja vaikuttavat toisiinsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 28). Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja puolueettomuuteen, sillä tulokset ovat aina tutkijan tulkinta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135–136.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä työssä tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin avoimia kysymyksiä, joihin vastattiin nettikyselylomakkeella. Kokemuksia kuvatessa on järkevintä käyttää avointa kyselyä tai haastattelua, jotta saadaan esille tutkittavan oma näkemys. Tämä on joustava aineistonkeruutapa, joka mahdollistaa vastausten henkilökohtaisuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74.) Se korostaa ihmisten yksilöllisiä tulkintoja ja heidän asioille antamia merkityksiä sekä osoittaa asiaan liittyvien tunteiden voimakkuutta (Hirsjärvi ym. 2014, 201).

Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Kysymykset ovat etukäteen valittuja ja perustuvat tutkimustehtäviin. Kysymysten asettelu mietitään tarkkaan sellaiseksi, että se mahdollistaa avoimet vastaukset, mutta keskittää vastaukset koskemaan tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74.) Keruumenetelmäksi valikoitui nettikyselylomake asian arkaluontoisuuden vuoksi ja jotta saatiin tavoitettua mahdollisimman monia vastaajia.

Ennen aineiston keruuta määriteltiin haluttu kohdejoukko. Tämän kyselyn kohdejoukko ovat kaikki naiset, jotka ovat toteuttaneet raskauden keskeytyksen lääkkeellisesti kotona Suomessa ja haluavat vastata kyselyyn. Kysely julkaistiin netissä ja se jaettiin

Asiallista tietoa abortista- Facebook-sivulla, josta se edelleen jaettiin yksityishenkilöiden sivuilla, tavoittaen näin mahdollisimman suuren joukon potentiaalisia vastaajia.

Kyselylomake (Liite 1) muodostui vastaajan esitiedoista sekä neljästä avoimesta kysymyksestä. Avoimet kysymykset muotoiltiin tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Esitietoina kysyttiin vastaajan ikä sekä vuosi, jolloin keskeytys on toteutettu. Vastaajat olivat iältään 16-41 –vuotiaita ja keskeytyksiä heille oli tehty vuosina 2006-2016. Kyselyyn vastattiin anonymisti.

Kyselyä pidettiin auki kaksi vuorokautta ja vastauksia saatiin 21 kappaletta. Vastauksissa alkoi ilmentyä toistuvuutta, jonka jälkeen kysely suljettiin. Vastauksista koottiin 10 A4-kokoista sivua tekstiä. Kaksi vastauksista hylättiin, sillä yhdessä oli kerrottu keskenmenosta, eikä raskauden keskeytyksestä. Yhdessä vastauksista oli täytetty ainoastaan esitiedot, joten todellisia vastauksia oli 19. Suurin osa vastauksista oli laajoja ja kuvasivat hyvin vastaajan omaa kokemusta tilanteesta. Kysymysten asettelu oli onnistunut, sillä kaikki vastaajat vastasivat kysyttyihin kysymyksiin. Ennen opinnäytetyön julkaisua saadut vastaukset hävitettiin hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Näin aineisto pystyy paljastamaan odottamattomia seikkoja tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2014, 161). Tarkoitus on tunnistaa aineistosta tutkittavasta ilmiöstä kertovat ilmaukset ja jättää huomiotta tutkimuskysymysten ulkopuolinen informaatio. Analysoinnissa on pyrkimys antaa aineiston kertoa oma tarinansa ja tiivistää se selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimustehtävään saadaan vastaus aineistosta saatujen käsitteiden yhdistämisellä. (Kylmä & Juvakka 2012, 113, Tuomi & Sarajärvi 2013, 108, 111.) Tämän opinnäytetyön koko analyysi löytyy työn liitteistä (liite 2).

Aineiston analysointi etenee vaihe vaiheelta. Useissa lähteissä aineiston analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen; aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden muodostamiseen. Aineiston analyysi alkaa aina aineistoon perehtymisellä ja sisältöön tutustumisella. Mikäli kyseessä

on haastattelu, tulee se ensin aukikirjoittaa sana sanalta. (Kylmä & Juvakka 2012, 116–117, Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)

Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa epäolennaisuuksien karsimista pois aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109). Pelkistämistä voidaan kutsua myös tiivistämiseksi. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka tutkija muokkaa pelkistettyyn muotoon. Kaikki aineistosta kerätyt pelkistetyt ilmaukset kerätään erilliselle listalle, jossa ilmauksia voidaan helposti vertailla ja yhdistellä samankaltaisuuksien perusteella. (Kylmä & Juvakka 2012, 117–118.) Taulukossa 1 on esitetty alkuperäisilmauksien redusointia eli pelkistämistä.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston alkuperäisilmauksien pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Aiheesta ei informoitu kauheasti ja tuntui että olisi tekemässä jotain kamalaa</i>	Potilaan syyllistäminen
<i>Hoitohenkilökunta suhtautui minuun joko neutraalisti tai hivenen tyyli</i>	Hoitajan neutraali tai hivenen tyyli suhtautuminen
<i>jotenkin passiivista, kukaan ei kyseenalaistanut mitään, ei kysellyt mitään</i>	Passiivinen suhtautuminen
<i>ei ollut tukea, ammatillista ja ei-inhimillistä, ihan kuin robotin kanssa olisi jutellut</i>	Epäinhimillinen suhtautuminen

Ryhmittely- eli klusterointivaiheessa aineistosta saadut pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään sisällön samankaltaisuuksien pohjalta. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään niiden erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 118.) Saman sisältöiset ilmaukset yhdistetään luokiksi, joiden muodostuttua niille luodaan kuvaavat nimet (taulukko 2). Näitä luokkia kutsutaan alaluokiksi ja näistä yhdistettyjä luokkia yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Yläluokatkin syntyvät samankaltaisuuksien yhdistämisellä ja niiden nimet kuvaavat alaluokkien sisältöjä. Klusterointivaiheessa korostuu tutkijan tulkinta aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2012, 118.)

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä eli klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoitohenkilökunnan asiallinen käytös	Hoitajan ammattimaisuus ja ystävällisyys
Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja tuomitsemattomuus	
Hoitajan ammattimaisuus	

Analyysin viimeinen vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen, joka tapahtuu osittain samanaikaisesti pelkistämisen sekä ryhmittelyn kanssa (Kylmä & Juvakka 2012, 119). Abstrahoinnissa pyritään muokkaamaan alkuperäinen kielellinen ilmaisu teoreettiseksi käsitteeksi ja edelleen johtopäätöksi. Abstrahointi jatkuu luokkia yhdistelemällä niin kauan kuin se on mahdollista ja tarpeellista. Lopulta luokat yhdistyvät pääluokiksi ja pääluokat yhdistyvät yhdistävällä käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111–112.) Tässä opinnäytetyössä yhdistävä käsite on opinnäytetyön otsikko eli naisten kokemuksia ja tuen tarve kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä. Taulukoissa 3 ja 4 on esimerkki abstrahoinnista eli muodostettujen luokkien yhdistämisestä ja niiden teoreettisesta nimeämisestä.

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokaksi

Alaluokka	Yläluokka
Hoitajan sopimaton käytös	Puutteellinen tuki
Ei tukea	
Puutteellinen tuki	

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien yhdistämisestä pääluokaksi

Yläluokka	Pääluokka
Puutteellinen tuki	Saatu tuki
Riittävä tuki	
Ei tuen tarvetta	

5 TULOKSET

Tulokset kertovat naisten kokemuksista ja tuen tarpeesta kotona tehdyssä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä. Tulokset on esitetty sisällönanalyysissä syntyneiden luokkien mukaan niin, että pääluokat muodostavat otsikot ja yläluokat alaotsikot (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Tiivistelmä tulosten luokittelusta.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä käsite
Myönteiset kokemus	Naisten kokemukset	Naisten kokemuksia ja tuen tarve kotona tehtävissä lääkkeellisissä raskauden keskeytyksissä
Kielteiset kokemus		
Puutteellinen tuki	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki	
Riittävä tuki		
Ei tuen tarvetta		
Konkreettisen tuen tarjoa- minen	Toiveet tuesta hoitohenki- lökunnalta	
Emotionaalisen tuen tar- joaminen		
Tiedollisen tuen tarjoami- nen		
Tyytyväisyys		

5.1 Naisten kokemuksia kotikeskeytyksestä

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on ko-
tona tehtävästä lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä. Tulokset jakautuvat myönteii-
siin ja kielteisiin. Osa vastaajista koki keskeytyksen helpottavana ja helppona tapahtu-
mana. Toisaalta keskeytys koettiin vaikeimpana asiana elämässä ja kaikin puolin negatii-
visena.

Myönteiset kokemukset

Vastauksissa käy ilmi, että osa myönteisistä kokemuksista liittyy psyykkiseen jaksamiseen, siihen että keskeytys saadaan toimitettua ja näin naiselle tulee helpottunut olo. Toisaalta positiivisena naiset kokivat raskaudenkeskeytysprosessin vaivattomuuden. Osalla vastaajista kotona oleminen oli asia, joka teki kokemuksesta paremman, koska koti koettiin tutuna ja turvallisena ympäristönä.

Olo oli helpottunut ja kevyt.

Helppo prosessi alusta loppuun. Aborttia oli helppo lähteä hakemaan ja helppo viedä loppuun.

Kotona tehdyssä keskeytyksessä oli se hyvä puoli, että sen sai tehdä tutussa ympäristössä.

Kielteiset kokemukset

Osa vastaajista koki keskeytyksen kielteisenä. Kivuliaisuus ja epämukavuus tekivät kokemuksesta fyysisesti vaikean. Naiset kertoivat kokemuksen olleen vaikea myös psyykkisesti, sillä esimerkiksi päätöksenteko oli haastavaa.

Ne päivät mitä olin kotona kun keskeytys tehtiin lääkkeellisesti olivat ehkä pahin kokemus ikinä.

Kokemus oli sen verran kauhea, että toiste en enää tekisi. Kivut olivat kovat ja jälkivuoto kesti kauan.

Elämäni vaikeimpia päätöksiä.

5.2 Naisten hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Toisena tutkimuskysymyksenä oli hoitohenkilökunnalta saadun tuen riittävyys. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki koetaan vaihtelevasti riittäväksi ja puutteelliseksi. Jotkut vastaajista kertovat saaneensa riittävää ja hyvää tukea hoitohenkilökunnalta. Osa vastasi tuen olleen puutteellista tai sitä ei ollut ollenkaan. Muutamat taas eivät kokeneet tarvitsevansa tukea ja olivat tyytyväisiä, vaikkei sitä ollut tai tunsivat sitä tarvitessaan saavansa.

Puutteellinen tuki

Vastauksista ilmenee, että monissa keskeytystapahtumissa tuki oli puutteellista tai sitä ei ollut ollenkaan saatavilla hoitohenkilökunnalta. Vastauksista nousee esiin hoitajien sopimattomana koettu käytös. Vastauksissa hoitajan käytös koettiin muun muassa kylmänä, työkeänä, asiattomana ja syyllistävänä. Osa vastaajista kokee, että itse raskauden keskeytyksestä saatu tieto oli riittämätöntä.

No oikeastaan tukea ei tullut mistään. Kukaan ei erikseen sanonut mitään mutta kaikkien käytöksestä kävi kyllä ilmi kuinka tyhmänä mua pidettiin.

Aiheesta ei informoitu kauheasti ja tuntui että olin tekemässä jotain kamaa.

Ei ollut tukea, ammatillista ja ei-inhimillistä, ihan kuin robotin kanssa olisi jutellut.

Riittävä tuki

Osa vastaajista kokee saamansa tuen riittävänä. Varsinkin tiedollisen tuen määrään ja laatuun ollaan tyytyväisiä. Hoitajilta saatu emotionaalinen tuki oli vastausten mukaan riittävää. Jotkut naisista kokevat, että tukea hoitohenkilökunnalta olisi tarvittaessa saatavilla.

Hoitohenkilökunnan ote oli ihanan tsemppaava ja elämä jatkuu asenteella hoidettiin tilanteeni. Kasvoista huomasin, että tuki oli aitoa, eikä vain sanahelinää.

Todella hyvää. Kukaan ei tuominnut, vaan osattiin sanoa juuri oikeat sanat, niin ettei tarvinnut potea syyllisyyttä.

Minulle kerrottiin hyvin monipuolisesti ennen keskeytystä mitä tulee tapahtumaan.

Ei tuen tarvetta

Jotkut vastaajista kokevat, etteivät olleet tuen tarpeessa lainkaan, riippumatta siitä oliko tukea saatavilla vai ei.

Kotona tukea en tarvinnut ja jälkitarkastuskin ollut hieman turha (keskustelu osio)

5.3 Naisten toiveet tuesta hoitohenkilökunnalta

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään naisten toiveita hoitohenkilökunnalta saamansa tuen suhteen. Osa vastaajista on tyytyväisiä, kun taas toiset toivovat parannusta tuen laatuun. Tyytymättömien toiveet koskevat keskeytyksen jälkeistä jatkotukea sekä hoitajien toimintaa, asennetta ja tiedollisen tuen antamista.

Konkreettisen tuen tarjoaminen

Tuloksista käy ilmi, että naiset toivovat saavansa enemmän konkreettista tukea. Toiveena on mahdollisuus keskustella keskeytyksestä myöhemmin sekä yhteydenotto hoitohenkilökunnalta keskeytyksen jälkeen.

Ehkä joku kysely soitto voinnista muutaman viikon päähän voisi olla hyvä.

Jälkitarkastus/käynti sairaalassa olisi hyvä, kun tehtäisiin automaattisesti keskeytyksen jälkeen.

Emotionaalisen tuen tarjoaminen

Osa vastaajista toivoo hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea. Eniten toivotaan hienotunteisuutta, empaattisuutta ja lempeämpää kohtaamista. Moni mainitsi hoitajien käytöksen olleen asiatonta tai tuomitsevaa. Toiveena on, että hoitohenkilökunta osaisi jättää tilanteesta pois omat mahdollisesti negatiiviset asenteensa abortteja kohtaan.

Asiallista kohtelua, sitä että päätöstäni kunnioitetaan ja että omat näkemykset pidetään omana tietona.

Ehkä enemmän silmiin katsomista, lämpöä, ymmärtävää katsetta... en osaa sanoa... kylmää se oli...

Mä olin niin nuori, että ihan simppeli "kaikki järjestyy" tai "et ole paha ihminen" olisi riittänyt.

Tiedollisen tuen tarjoaminen

Kyselyyn vastanneet naiset toivovat myös tiedollista tukea. Tiedollista tukea kaivataan muun muassa keskeytykseen liittyvää kivuliaisuutta ja keskeytyksen kulkua koskien.

Olisin toivonut että joku olisi edes opastanut ja tukenut edes kertonut mitä tapahtuu. Kipu oli aivan hirveä enkä saanut siihen edes mitään lääkitystä

Informaatiota enemmän ja asiallista käytöstä.

Tyytyväisyys

Osa kyselyyn vastanneista naisista on tyytyväisiä saamaansa tukeen, eivätkä toivo siihen mitään muutoksia.

...en olisi halunnut enempää voivottelua, syyllistämistä, apua tai mitään.

Parempaa en olisi voinut toivoa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus on eettisesti hyvä. Tutkimuksen tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Se tarkoittaa muun muassa, että tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta läpi koko tutkimusprosessin. (Hirsjärvi ym. 2014, 23-25.) Toisaalta tutkimuksen tekijä on inhimillinen ja altis virheille. Tekijän tulee olla jatkuvasti tietoinen omista eettisistä ratkaisuksistaan tutkimusta tehdessään. (Kylmä & Juvakka 2012, 155.) Tutkimuksen tekoa eettisten ohjeiden lisäksi ohjaa myös lait, kuten henkilötietolaki (1999/523) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Suomessa tutkimusetiikkaa edistää opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (Kylmä & Juvakka 2012, 138).

Tämän opinnäytetyön aihe on tekijöiden itsensä kehittämä ja valinta perustuu tekijöiden omaan kiinnostukseen aihetta kohtaan. Opinnäytetyön aihetta valitessa tulee valintaa pohdita myös etiikan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012, 144, Tuomi & Sarajärvi 2013, 129.). Aihevalintaa tehdessä pohdimme perusteita valitsemallemme aiheelle sekä sitä, mitä tämän aiheen tutkiminen voisi tuoda muille kuin tutkijoille itselleen. Aiheenvallintaa tehdessä ilmiöön perehdyttiin, jolloin aihetta tutkimukselle havaittiin. Raskauden keskeytykseen liittyvässä tukemisessa on havaittu puutteita (Trujillo ym. 2012, 333), mikä herätti tekijöissä kiinnostuksen saada naisten ääni kuuluviin. Laadullisella menetelmässä pyrittiin saamaan uutta tietoa kyseisestä ilmiöstä.

Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoitteet mietitään myös eettiset näkökulmat huomiioon ottaen. Tehtäviä asetettaessa pyrittiin mahdollistamaan tulosten kuvailevaisuus ja laajuus, niin, että naisten ääni tulee niistä kuuluviin. Tällöin tulokset kertovat totuudenmukaisesti naisten omista kokemuksista, ilman että tutkijoiden vaikutus näkyy niissä, kuten olisi voinut käydä liian suljettuja tehtäviä käyttäessä. Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu myös, että tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet ovat tarkasti ja selkeästi raportoitu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 133).

Tavoitetta ja tarkoitusta asettaessa pyrittiin mahdollistamaan hyöty myös tutkimukseen osallistujille. Se tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuutta oman tarinan kertomiseen ja voimaantumisen sekä hyvinvoinnin lisääntymistä. Tavoite asetettiin kehittämään hoitotyötä ja näin ollen se on myös kyselyn kohderyhmälle hyödyksi. Haitan välttäminen on osa tutkimuseettisiä periaatteita. (Kylmä & Juvakka 2012, 147-148.) Tässä opinnäytetyössä haittana vastaajille voi olla kyselyn herättämät negatiiviset tuntemukset. Tämä pyrittiin huomioimaan etukäteen kyselyn vapaaehtoisuudella, antamalla vastaajille tekijöiden yhteystiedot ja takaamalla vastausten luottamuksellisen käsittelyn.

Raskauden keskeytys on tutkimusaiheena sensitiivinen. Sensitiivisen tutkittavasta aiheesta tekee ilmiön arkaluontoisuus, sekä osallistuvien ihmisten haavoittuvuus. Tutkimusta suunniteltaessa on arvioitava tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuus. Terveystieteellisissä tutkimuksissa aiheet ovat usein sensitiivisiä, esimerkiksi kun tutkimus keskittyy ihmisen yksityisyyteen, seksuaalisuuteen tai stigmatisoituihin ilmiöihin. Tutkimuksen tekijän tehtävän on suojella haavoittuvia tutkimukseen osallistujia. (Kylmä & Juvakka 2012, 144-145).

Tämän tutkimuksen osallistujat ovat haavoittuvassa asemassa. Koska tutkittava aihe on arkaluonteinen, on tutkimukseen osallistuvien yksityisyydestä huolehdittava tarkoin. Näiden tekijöiden takia kysely toteutettiin nettikyselynä anonyymisti. Tällöin vastaajien henkilöllisyys ei paljastu edes tutkijoille. Lisäksi tekijät kokivat nettikyselyn hyötynä sen, etteivät he ole vaikuttaneet vastauksiin, kuten saattaisi käydä esimerkiksi, jos vastaajia haastateltaisiin kasvokkain.

Tietoon perustuvan suostumuksen tarkoituksena on välttää haitan aiheutuminen tutkimukseen osallistujille (Kylmä & Juvakka 2012, 149). Tässä tutkimuksessa tietoinen suostumus ei ole tullut tarpeeseen, sillä vastaajat antavat suostumuksensa vastaamalla kyselyyn vapaaehtoisesti. Kyselyn (liite 1) yhteydessä on annettu vastaajille tarpeeksi tietoa siitä, mikä on tutkimuksen tarkoitus, mihin he vastaavat ja että vastauksia tullaan käyttämään osana opinnäytetyötä. Lisäksi kerrotaan, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Kyselyn yhteydessä olleessa saatetekstissä oli opinnäytetyön tekijöiden esittely ja yhteystiedot, siltä varalta, että vastaajat kokisivat tarvetta ottaa yhteyttä tekijöihin.

Aineiston analyysia tehdessä tekijät pyrkivät huomioimaan omien näkemysten ja mielipiteiden vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. Oman mielipiteen vaikutus pyritään välttämään, mutta laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuksen tekijät eläytyvät tutkittavaan aiheeseen ja myötäelävät käsiteltävää ilmiötä (Kylmä & Juvakka 2012, 154). Opinnäytetyön prosessiin kuuluen tekijöiden ratkaisuja pohdittiin ohjauskeskusteluissa.

Tutkimustulosten raportointi on jokaisen tutkimusentekijän eettinen velvoite. Tulokset tulee raportoida avoimesti, rehellisesti ja mahdollisimman tarkasti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Samanaikaisesti tutkimusentekijän on kuitenkin huomioitava tutkimukseen osallistujien suojelu (Kylmä & Juvakka 2012, 154). Tämä näkyy siinä, että opinnäytetyön liitteenä olevasta analyysitaulukosta sekä autenttisista lainauksista on poistettu kaikki tiedot, jotka saattaisivat vaarantaa vastaajan tunnistettavuuden. Tässä opinnäytetyössä vastaajien henkilöllisyys ei ole tekijöiden tiedossa, mutta ei paljasteta myöskään tiedossa olevia yksityiskohtia, eli vastaajien ikää tai vuotta, jolloin keskeytys on toteutettu. Saadut vastaukset hävitettiin asianmukaisesti hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Myös tutkimuksen mahdolliset puutteet on tuotava julki, sillä se on osa hyvää tutkimusetiikkaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 26.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelua

Tieteellisen tutkimuksen tavoite on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arviointi on välttämätön osa tieteellistä tutkimusta sekä opinnäytetyötä, jotta saatu tieto voidaan hyödyntää. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä eri näkökulmista. Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulos on aina ainutlaatuinen, ei määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä voida suoraan soveltaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2014, 232-233). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä sekä siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus aineiston tuottamisen olosuhteista sekä tarkka perustelu analyysin luokitteluiden syntymisestä sekä eri luokitteluiden perusteet. Luotettavuutta kohentaa myös suorien lainausten käyttö tuloksia esitettäessä. Tämä vahvistaa aineiston pohjalta tehtyjä päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2014, 232-233.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty arvioimaan koko tutkimusprosessin ajan. Prosessi on ollut yli vuoden mittainen. Tämä on varmistanut sen, että tutkijat ovat saaneet perehtyä tutkittavaan aiheeseen riittävästi ja kehittää omaa asiantuntijuuttaan aihetta kohtaan näin lisäten tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Analyysin tekemiselle ja sen kypsymiselle on ollut riittävästi aikaa. Tutkimuksen tekijät ovat saaneet ohjausta sekä opinnäytetyön ohjaajalta, että vertaisarvioijilta läpi koko prosessin. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus on kuitenkin saattanut vaikuttaa siihen, ovatko tekijät osanneet käyttää sisällönanalyysiä oikein. Opinnäytetyö on voitu toteuttaa tutkimussuunnitelman mukaisesti ja suunnitellussa aikataulussa pysyttiin. Prosessin aikana tekijät ovat kehittyneet laadullisen tutkimusmenetelmän ymmärtämisessä sekä käytössä, tiedonhaussa sekä tutkimuksen lukutaidossa. Hoitotyön näkökulmasta tekijät ovat oppineet naisen hoitotyöstä, raskauden keskeytyksistä sekä potilaan tukemisesta ja kohtaamisesta. Tekijät ovat myös harjaantuneet opinnäytetyön raportoinnissa.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin netissä toteutettava kysely. Myös Kettula-Pihlaja, Aho ja Kaunonen (2015, 309) pitivät nettikyselyä sopivana tapana kerätä aineisto lapsettomuutta käsittelevässä tutkimuksessa. Netissä tehtävä kysely poistaa haastatteluun tai havainnointiin liittyvät haasteet ympäristön ja olosuhteiden vaikutuksista aineistoon (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Nettikyselyn haasteena on, että tutkimuksen tekijä ei voi esittää tarkentavia kysymyksiä vastaajille tai oikaista väärinymmärrettyä kysymystä. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön kyselyyn saaduista vastauksista yksi koski keskenmenoa, eikä vastausta näin ollen voitu hyödyntää.

Nettikysely asettaa haasteita myös luotettavuudelle, sillä tutkijat eivät voi tällöin varmistua vastaajien henkilöllisyydestä ja vastausten luotettavuudesta ja aitoudesta. Saatuja vastauksia kuitenkin kunnioitetaan ja niitä pidetään totena. Laadullisessa tutkimuksessa totuutta ei nähdä objektiivisena tietona, vaan se esitetään tutkimuksen teoriana, joka on yhdistelmä tiedonantajan kokemusta tutkijan näkemystä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135-136). Kokemuksellinen tieto voi olla vastaajalle itselleen totta, eikä sitä ulkopuolinen voi vääränä kumota. Tuloksia tarkasteltaessa tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisätään suorilla lainauksilla aidoista vastauksista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös pohtimalla tutkimuksen tekijän vaikutuksia tutkimusprosessiin, aineistoon ja sen analyysiin eli arvioimalla työn

reflektiivisyyttä (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tekijöillä on eri lähtökohdat kuin tiedonantajilla, jotka ovat tehneet raskauden keskeytyksen. Tämä lisää luotettavuutta, sillä tutkijoiden omat kokemukset eivät vaikuta aineiston analyysiin. Luotettavuutta vähentävänä tekijänä on kuitenkin tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla tarkasti, miten saatu aineisto on kerätty. Saatu aineisto on ollut monipuolinen ja vastaajat kuvasivat kokemuksiaan kattavasti. Lukijalle on myös kerrottu taustatietoja vastaajista, joiden pohjalta aineiston laatua on mahdollista arvioida. Nämä tiedot myös mahdollistavat tutkimusten tulosten siirrettävyyden (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Analyysissa huomioituja vastaajia oli 19. Vastaajien määrä osoittautui riittäväksi, koska vastauksissa ilmeni samankaltaisuuksia ja niissä alkoi näkyä toistuvuutta. Tämä osoittaa, että aineisto saturoituu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 87). Netissä ollut kysely löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteistä (liite 2).

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi analyysi on esitetty selkeästi, joka lisää työn vahvistettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Analyysistä voidaan nähdä millä tavoin aineiston luokittelu on tapahtunut. Tekstin tukena on käytetty taulukoita esimerkkeinä analyysistä. Tarkka perustelu luokitteluiden syntymisestä ja eri luokitteluiden perusteista löytyy liitteenä olevasta analyysitaulukosta (liite 2). Näin lukija voi seurata, miten tekijät ovat päässeet saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Tutkimusta tehtäessä täytyy olla kriittinen sekä lähteitä valittaessa, että niitä tulkittaessa. Huomioitavia seikkoja ovat muun muassa kirjoittajan tunnettavuus sekä arvostettavuus, lähteen ikä ja alkuperä, uskottavuus, julkaisija, totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2014, 113-114.) Tämän opinnäytetyön lähteiden kriteerinä on käytetty enintään kymmenen vuoden ikää. Tästä perustellusti poiketen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 159) lait, tilastot sekä klassikkoteos. Tekijät ovat pyrkineet myös käyttämään runsaasti kansainvälisiä lähteitä. Lähteiden alkuperä on pyritty määrittämään. Oppikirjoja ei ole juurikaan käytetty lähteenä, vaan sen sijaan tavoitteena on ollut tutkimustiedon käyttäminen. Haasteena oli suomalaisen tutkimustiedon niukkuus tutkittavasta ilmiöstä. Lähteet merkittiin tekstiin sekä lähdeluetteloon Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti (Virikko 2015).

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia ja tuen tarvetta kotona tehtävissä lääkkeellisissä raskauden keskeytyksissä. Tavoitteena on tuottaa tietoa naisten kokemuksista ja hoitohenkilökunnalta saatavan sosiaalisen tuen tarpeesta. Tämän opinnäytetyön tulokset pohjautuvat nettikyselyyn, johon vastasivat kotona raskauden keskeytyksen tehneet naiset. Tässä osiossa tuloksia pohditaan tehtävä kerrallaan. Opinnäytetyön tuloksia heijastellaan olemassa olevan tutkimustiedon lisäksi voimassa olevaan Käypä hoito- suositukseen raskauden keskeytyksestä (2013).

Naisten kokemuksia

Opinnäytetyön ensimmäisen tehtävän tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on kotona tehdystä lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä. Tämän opinnäytetyön tuloksista selviää, että naisten kokemukset keskeytyksestä ovat vaihtelevia. Osa vastaajista koki keskeytyksen kielteisenä, kun taas toisille kokemus oli myönteinen. Nämä kokemukset liittyvät sekä henkiseen että fyysiseen puoleen. Myös aiemmissa tutkimustuloksissa esiintyy sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia raskauden keskeyttämiseen liittyen (Makenziuksen ym. 2012, Goodwin & Ogden 2007).

Tämän opinnäytetyön tuloksissa positiivisena raskaudenkeskeytyksessä koetaan sen vaiattomuus, sen tuoma henkinen helpotus, sekä se, että keskeytyksen sai toteuttaa kotona. Myös Makenziuksen ym. (2012, 572) tekemässä laadullisessa ruotsalaisessa kyselytutkimuksessa on saatu tuloksia siitä, että naiset kokevat positiivisena keskeytyksen tekemisen kotona, koska koti koetaan rauhalliseksi ja miellyttäväksi. Samassa tutkimuksessa ilmenee myös, etteivät naiset aina kokeneet saaneensa itse valita keskeytyksen tekemistä kotona, koska sitä suositeltiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta tehtäväksi kotona sen yleisyyden takia. Suomessakin alkuraskauden keskeytykset tehdään yleisimmin kotona (Heino & Gissler 2015), mikä saa pohtimaan, että keskustellaanko naisten kanssa heidän mielipiteestään asian suhteen vai tarjotaanko kotikeskeytystä suoraan. Raskauden keskeytyksen Käypä hoito- suosituksessa (2013) ohjeistetaan päättämään keskeytysmenetelmä yhdessä naisten kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei kuitenkaan ilmene naisten tyytymättömyyttä tehdä keskeytys kotona.

Sekä tämän opinnäytetyön, että Goodwinin ja Ogdenin (2007, 240-241) laadullisen tutkimuksen tuloksista ilmenee, että osalle naisista raskauden keskeytys on helpottava tai kokemus ei välttämättä ole kovin merkittävä. Joidenkin mielestä keskeytys ei ole vaikuttanut heidän elämäänsä juurikaan tai sen vaikutus on ollut jopa positiivinen (Goodwin & Ogden 2007, 241). Goodwin ja Ogden eivät kuitenkaan ole eritelleet kotona ja sairaalassa toteutettuja raskauden keskeytyksiä. Yhdelle tämän opinnäytetyön kyselyyn vastaajista kokemus oli voimaannuttava.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin vastaajien kokemus keskeytyksen vaivattomuudesta. Prosessi oli vastaajien mielestä helppo toteuttaa. Suomessa ei ole viime vuosina tutkittu sitä, kuinka naiset ovat kokeneet lääkkeellisen raskauden keskeytyksen sujumisen kotioiloissa, joten saatua tulosta ei voida verrata. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat ainutkertaisia, joten ne ovat arvokkaita, vaikka niitä ei voitaisikaan verrata aiempaan tutkimustietoon.

Negatiivisia kokemuksia raskauden keskeytyksestä on tämän opinnäytetyön vastaajilla runsaasti. Nämä kokemukset liittyvät sekä fyysiseen, että henkiseen puoleen. Fyysisesti negatiivisena koetaan kivuliaisuus, epämukavuus sekä vuoto. Makenziuksen ym. (2012, 573) tutkimuksessa ilmenee, että keskeytyksen tehneet naisilla on ollut runsaasti kipuja sekä vuotoa, minkä vuoksi kokemus on ollut negatiivinen. Samassa tutkimuksessa käy ilmi myös, että osa naisista koki kipujen olleen kontrollissa ja he olivat varautuneita toimenpiteen kivuliaisuuteen. Käypä hoito- suosituksen mukaan 90 % koki keskeytyksen kivuliaana ennen yhdeksättä raskausviikkoa (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Myös tämä tukee tämän opinnäytetyön tuloksia.

Raskauden keskeytyksen on monissa tutkimuksissa todettu olevan naisille henkisesti vaikea kokemus. Goodwinin ja Ogdenin (2007, 236) tutkimuksessa naisilla oli erilaisia negatiivisia tuntemuksia keskeytyksestä. Osa koki huonoa oloa heti keskeytyksen jälkeen, kun taas toisille negatiiviset tuntemukset tulivat vasta myöhemmin, jopa vuosien päästä. Halldénin ym. (2009, 245) nuoriin keskeytyksen tehneisiin naisiin keskittyneessä tutkimuksessa naisille negatiivisia tuntemuksia aiheutti tunne siitä, että abortin tehdessään nainen aiheuttaa sikiön kuoleman. Myös tämän opinnäytetyön kyselyyn saaduissa vastauksissa naiset toivat esille kokemuksen henkisen vaikeuden. Henkisesti vaikean pros-

sista teki muun muassa päätöksentekoon liittyvät asiat sekä tunne kehon itsemääräämisoikeuden menettämisestä. Goodwinin ja Ogdenin (2007, 244) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa naisten tuntemuksiin raskauden keskeytyksistä vaikutti yhteiskunnan negatiiviset asenteet aihetta kohtaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa raskauden keskeyttämiseen liittyy syyllisyyttä ja häpeää (Kauranen 2012, 575), joten kyseinen ilmiö toistuu mahdollisesti myös Suomessa.

Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Toisessa opinnäytetyön tehtävässä selvitetään, miten naiset kokevat hoitohenkilökunnalta saamansa tuen riittävyyden kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vastaajien kokemus hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta vaihteli. Tässä opinnäytetyössä saatu tuki jaotellaan puutteelliseen ja riittävään tukeen. Osa vastaajista ei kokenut lainkaan tuen tarvetta hoitohenkilökunnalta. Naisten kokemuksia saadusta tuesta on tutkittu myös aiemmin (Makenzius ym. 2012, Gallagherin, Porockin & Edgley'n 2010, Goodwin & Ogden 2007). Nämä tulokset ovat samansuuntaisia kuin tämän opinnäytetyön tulokset.

Puutteellisenä koettu tuki ilmenee tämän opinnäytetyön tuloksissa hoitajan sopimattomana käytöksenä ja riittämättömänä tukena, esimerkiksi informaation puutteena. Osa naisista koki, että tuki jäi kokonaan saamatta. Naiset ovat kokeneet tuen riittämättömyyttä myös Makenziuksen ym. tutkimuksessa. Muun muassa vuodosta ja kivusta informointia tai jälkitarkastusta ei ollut, jolloin saatu tuki ei vastannut naisten tarpeita. (Makenzius ym. 2012, 573-575.)

Hoitajan sopimaton käytös on tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden mukaan muun muassa työkeää, painostavaa, kylmää ja epäystävällistä. Naisten tyytymättömyyttä hoitajien käytökseen sekä hoitajan syyllistävää asennetta on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Goodwin & Ogden 2007, 243; Makenzius 2012, 574). Tutkimuksessa nousi esiin hoitajien empatian puute, tunteettomuus ja tungeteleva käytös. Itse toimenpidettä pahempana asiana naiset kokevat hoitajien huonon kohtelun. (Goodwin & Ogden 2007, 243-244.) Tämän vuoksi tuen antamiseen tulee kiinnittää erityisesti huomioita. Hoitajan rooli on tehdä kokemuksesta naiselle siedettävämpi eikä pahentaa ennestään raskasta kokemusta omilla toimillaan.

Hoitajat kuvailevat omaa kokemustaan naisten tukemisesta myönteisesti Gallagherin ym. tutkimuksessa (2010, 849). Hoitajat kokevat, että heidän roolinsa on auttaa ja tukea keskeytyksen tekevää naista eikä tuomita naisen tekemää päätöstä. Tämän opinnäytetyön tulokset kuitenkin osoittavat, että osa naisista ei saanut lainkaan tukea. Hoitajan näkökulmaa raskauden keskeytyksen tekevän naisen tukemisesta ei ole Suomessa viime vuosina tutkittu. Opinnäytetyön tekijät pohtivat, miksi hoitajien ja naisten kokemukset tuen riittävyydestä eroavat toisistaan. Herää kysymys, onko naisten negatiivisten kokemusten taustalla hoitajien huono käytös vai vaikuttaako mahdollisesti naisten oma ennakko-oletus keskeyttämisen tuomittavuudesta. Ennakko-oletus siitä, että hoitaja pitää raskauden keskeytystä eettisesti vääränä valintana, saattaa johtua yhteiskunnan asettamasta varjosta aborttia kohtaan.

Naiset kokevat hoitohenkilökunnalta saamansa tuen toisaalta riittävänä tämän opinnäytetyön tulosten mukaan. Riittävällä tuella tarkoitetaan avun saatavilla oloa, hoitajan ammattimaisuutta sekä tiedollisen tuen tarjoamista. Riittävää tukea on myös koettu Makenziuksen ym. (2012, 574) sekä Goodwinin ja Ogdenin (2007, 243) tutkimuksissa. Suurin osa naisista koki hoitajien olleen tukea antavia ja välittäviä (Goodwin & Ogden 2007, 243). Makenziuksen ym. (2012, 574) tutkimuksessa hoitajien tuki on ammattimaista sekä ystävällistä ja tiedollista tukea tarjottiin riittävästi takaamaan naiselle luottavainen olo kotona keskeyttämiseen.

Osa tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista koki, että he eivät olleet tuen tarpeessa. Aiemmissa tutkimuksissa ei tämän suuntaisia tuloksia ole saatu. Raskauden keskeyttäminen on useimmille vaikea päätös, jolloin tukea tarvitaan sekä päätöksen tekoon, että itse keskeyttämiseen. Ne vastaajat, jotka eivät olleet tuen tarpeessa, saivat mahdollisesti tukea muualta, esimerkiksi omilta läheisiltään. Toisaalta nainen saattaa kieltäytyä hoitohenkilökunnan tarjoamasta tuesta ajatuksenaan, että pärjää asian kanssa itse. Hoitajan tulee kartoittaa naisen tuen tarve ja sosiaalinen tukiverkosto, jotta nainen ei jää kokonaan ilman tukea.

Käypä hoito- suositus ohjeistaa, kenelle kotona toteutettava raskauden keskeytys soveltuu. Näitä kriteereitä ovat täysi-ikäisyys ja saatavilla oleva aikuinen tukihenkilö. Kotona toteutuva hoito edellyttää myös hyvää yhteistyökykyä naiselta. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.) Tämän opinnäytetyön tulokset saavat pohtimaan, olivatko

nämä kriteerit huomioitu keskeytysmenetelmää valittaessa. Osa vastaajista oli keskeytyksen tehdessään alaikäisiä, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa kokemukseen riittämättömästä tuesta.

Toiveet tuesta hoitohenkilökunnalta

Kolmas opinnäytetyön tehtävistä oli, millaista tukea naiset toivoisivat saavansa lääkkeelliseen kotona tehtävään raskauden keskeytykseen hoitohenkilökunnalta. Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että naiset toivovat konkreettista, tiedollista ja emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Eniten korostuu emotionaalisen tuen tarve. Osalla ei ole toiveita saamansa tuen suhteen.

Kyselyyn saaduista vastauksista ilmenee, että osa naisista toivoo enemmän konkreettista tukea hoitohenkilökunnalta. Toiveena on esimerkiksi yhteydenotto hoitavan tahon puolesta, keskusteluavun tarjoaminen sekä jälkitarkastus. Ruotsalaisesta tutkimuksesta selviää, että tyypillisenä käytäntönä lääkkeellisessä kotikeskeytyksessä naisille soitettiin kolmesti keskeytyspäivänä varmistuksena, että kaikki on sujunut ongelmitta (Lindström, Wulff, Dahlgren & Lalos 2011, 545). Tällainen malli voisi toimia myös Suomessa. Näin nainen ei kokisi jäävänsä yksin kotona keskeytystä tehdessään.

Koska negatiivisia tuntemuksia raskauden keskeyttämisestä voi herätä vasta vuosien päästä (Goodwin & Ogden 2007, 238), on hoitajana tärkeää luoda naiselle tunne siitä, että tukea on terveydenhuollossa tarjolla niin keskeytystä tehdessä kuin sen jälkeenkin. 38 % keskeytyksen tehneistä naisista ilmoitti kuusi viikkoa keskeytyksen jälkeen oireita posttraumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD) sekä ahdistuneisuudesta. Raskauden keskeytyksen jälkeistä ahdistuneisuutta voidaan tutkimuksen mukaan välttää tarjoamalla sosiaalista tukea. (Rousset ym. 2012, 506, 511.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan raskauden keskeytyksiä tekevissä yksiköissä ohjeistukset jälkitarkastuksen ajankohdasta ja paikasta vaihtelevat suuresti. Ohjeissa on myös vaihtelua siitä, kuka jälkitarkastuksen tekee. Jälkitarkastuksen tarkoitus on varmistaa raskauden keskeytyminen, ehkäisyn aloitus ja arvioida sosiaalisen tuen tarve. (Trujillo, ym. 2012, 335-336.) Jälkitarkastus tulisi suosituksen mukaan suorittaa 2-4 viikon kuluessa raskauden keskeytyksestä (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Sekä tä-

män opinnäytetyön tuloksissa, että Makenziuksen ym. (2012, 574) tutkimuksessa jälkitarkastus puuttui joiltakin keskeytyksen tehneiltä naisilta. Vaikuttaisiko Käypä hoitosuosituksen noudattaminen myönteisesti naisten kokemuksiin kotona tehtävästä raskauden keskeytyksestä?

Eniten tämän opinnäytetyön kyselyyn osallistuneet naiset toivovat hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea. Naiset toivovat hoitajan olevan hienotunteinen, ammatillinen, ymmärtäväinen ja asiallinen. Ammatillisuutena naiset kuvaavat, että hoitajat eivät tuo esiin omia näkemyksiään abortista. Myös aiemmassa tutkimuksessa havaitaan naisten toivovan ystävällistä ja tasapuolista kohtelua (Makenzius, ym. 2012, 574). Osa hoitajan ammatillisuutta on emotionaalisen tuen antaminen (Mikkola 2006, 219). Vaikeassa elämäntilanteessa oleva potilas tarvitsee etenkin hoitajan tukea ja empatiaa, minkä vuoksi raskauden keskeytysten kanssa tekemissä olevien hoitajien tulisi tarjota emotionaalista tukea. Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että naisten toiveet eivät ole hoitohenkilökunnalle haasteellisia toteuttaa. Ammatillisen ja ystävällisen käytöksen tulisi olla itsessään selvä osa jokaisen hoitajan päivittäistä työtä.

Mattilan (2014, 104) väitöskirjan mukaan potilaat saavat hoitajilta enemmän emotionaalista kuin tiedollista tukea. Tämä pohjautuu siihen, että sairaanhoitajilla on enemmän käytössään emotionaalisen tuen menetelmiä. Mattilan tutkimuksen tulokset ovat ristiriidassa tämän opinnäytetyön tulosten kanssa, joissa ilmenee eniten tuen puutteita emotionaalisen tuen alueella.

Raskauden keskeytyksen kotona tekevä nainen tarvitsee runsaasti tiedollista tukea (Keränen 2006, 8). Myös tämän opinnäytetyön kyselyyn saaduissa vastauksissa naiset kertovat toivovansa enemmän tietoa keskeytyksen kulusta sekä kivuliaisuudesta. Aiemmassa suomalaisessa tutkimuksessa selviää, että hoitohenkilökunnan ohjeissa kivun hoidosta on eroja. Esimerkiksi 13 % tutkimukseen osallistuneista 47 hoitoyksiköstä ohjeistuksessa kiellettiin tulehduskipulääkkeiden käyttö, vastoin Käypä hoito-suositusta. (Trujillo, ym. 2012.) Keskeyttämisen kivuliaisuus on hoitohenkilökunnalla tiedossa, joten siitä tulisi antaa naiselle informaatiota, jotta hän osaa varautua siihen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa hoitohenkilökuntaa selvittämään potilaalle hänen hoi-toonsa ja sen vaikutuksiin liittyvät seikat.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Tämän opinnäytetyön tulokset viestivät, että raskauden keskeytyksen tehneet naiset ovat olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen. Toisaalta hoitohenkilökunnalta saadussa tuessa on puutteita ja naisilla on toiveita lisätuesta. Kehittämis ehdotuksena hoitotyöhön esitetään huomion kiinnittämistä tuen antamiseen naiselle ja paneutumista erityisesti emotionaalisen tuen tarjoamiseen läpi koko raskaudenkeskeytysprosessin. Tätä varten voitaisiin tehdä esimerkiksi kirjallinen toimintaohje hoitohenkilökunnalle. Hoitajan tulee olla tilanteessa aidosti läsnä. Olisi myös tarpeellista tarjota naisille mahdollisuus jatkotukeen systemaattisesti.

Tuen antamista olisi aiheellista tutkia jatkossa sekä hoitohenkilökunnan että potilaan näkökulmasta. Näin päästäisiin vertailemaan ilmiötä sekä tuen antajan, että saajan perspektiivistä. Tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, voidaanko esimerkiksi hoitajia kouluttamalla ja keskustelemalla taustalla vaikuttavista asenteista tuottaa parempaa tukea raskauden keskeytyksen kokeneelle naiselle.

LÄHTEET

- Aho, A L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Berner, A-S. 2013. Jonkun se on tehtävä. Helsingin Sanomat. Sunnuntai-liite. Luettu 2.12.2015. <http://www.hs.fi/sunnuntai/a1361591410746>
- Eskola & Hytönen. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 3. painos. Helsinki. WSOY.
- Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A. 2010. The concept of 'nursing' in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 849-857.
- Goodwin, P. & Ogden, J. 2007. Women's reflections upon their past abortions: an exploration of how and why emotional reactions change over time. *Psychology & Health* 22(2), 231-247.
- Halldén, B., Christensson, K. & Olsson, P. 2009. Early abortion as narrated by young Swedish women. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* 23(2), 243-250.
- Heino, A. & Gissler, M. 2015. Raskaudenkestykset 2014. THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. 22/2015.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo. Tammi.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2009. Naisen seksuaali- ja lisääntymisterveys osana kokonaishoitoa. *Terveystieteiden aikakauslehti* 42(4-5), 22-23.
- Kahn, R. 1979. Aging and social support. Teoksessa Riley, M. (toim.) *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. Bolder.
- Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. 1. painos. Helsinki. Art House.
- Kauranen, V. 2012. Alkuraskauden abortti ei lisää psyykkisiä ongelmia. *Suomen lääkärilehti* 8/2012.
- Keränen, K. 2006. Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Kettula-Pihlaja, T., Aho, AL. & Kaunonen, M. 2015. Haikaran ohilento – Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* 2015, 27(4), 298-310.
- Kimport, K., Foster, K. & Weitz, T. 2011. Social Sources of Women's Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's Abortion Narratives. *Perspectives On Sexual & Reproductive Health* 43(2), 103-109.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33/2014.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1-2. painos. Edita. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Laki raskauden keskeytyksestä. 24.3.1970/239

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559

Lawrence, B., Finer, L.B., Frohworth, L.F., Dauphinee, L.A., Singh, S. & Moore, A.M. 2005. Reasons U.S. women have abortions: Quantative and Qualitative Perspectives. Perspective on sexual Reproductive Health. Guttmacher Institute, New York.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Sanoma pro Oy. Helsinki.

Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L. & Lalos, A. 2011 Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. Scandinavian Journal Of Caring Sciences 25(3), 542-548.

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. 2012. Autonomy and dependence - experiences of home abortion, contraception and prevention. Scandinavian Journal Of Caring Sciences 27(3), 569-578.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

Ngo, T., Park, M., Shakur, H. & Free, C. 2011. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review. Bulletin Of The World Health Organization 89(5), 360-370.

Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Artikkeligradun yhteenveto-osio.

Rasimus, A., Gissler, M., Ritvanen, A. & Soimula, A. 2001. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit vuonna 2000. Tiedonantajapalaute 20/2001. Sosiaali- ja terveystilastot. Stakes.

Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynegologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 14.10.2016 <http://www.kaupahoito.fi>

Rousset, C., Brulfert, C., Séjourné, N., Goutaudier, N. & Chabrol, H. 2012. Posttraumatic Stress Disorder and psychological distress following medical and surgical abortion. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology* 30(5), 506-507.

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. [PDF]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 14.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Sevón, T., Soimula, A. & Gissler, M. 2006. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit vuonna 2005. *Tilastotiedote* 20/2006. Stakes.

Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2011. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 3. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 170-174.

Trujillo, L., Heikinheimo, O., Tuomi, S. & Hurskainen, R. 2012. Toteutuuko Käypä hoito-suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 2012 67 (5), 333-337.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Virikko, H. 2015. Kirjallisen raportoinnin ohje. Tampereen ammattikorkeakoulu.

World Association for Sexual Health (WAS), 1999. Declaration of Sexual Rights. päivitetty 2014. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake ja tiedote

Hyvä vastaaja!

Olemme Juliaana Nauha ja Jemina Pitkänen. Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Asiallista tieto abortista –sivuston kanssa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvata naisen kokemuksia ja tuen tarvetta kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä. Tutkimuksemme käsittelee Suomessa tehtyjä raskauden keskeytyksiä ja hoitohenkilökunnalta saatua tukea. Vastauksenne ovat osana kehittämässä laadukkaampaa hoitotyötä.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön, johon tässä viitataan. Aineiston analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2016 ja siihen voi tutustua opinnäytetöiden julkaisusivusto Theseuksessa.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rehellisesti ja omin sanoin

Vastaajan ikä ____

Raskaudenkeskeytys tehtiin minulle vuonna ____

1. Kuvaile, millainen kokemus kotona toteutunut raskaudenkeskeytys oli?
2. Millaista hoitoyksikkösi hoitohenkilökunnalta saamasi tuki oli ennen raskauden keskeytystä? Entä sen aikana, ollessasi kotona? Entä prosessin jälkeen?
3. Millaisena koit hoitohenkilökunnalta saamasi tuen riittävyyden?
4. Millaista tukea olisit toivonut saavasi hoitohenkilökunnalta?

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Jemina Pitkänen ja Juliaana Nauha

Mahdollisiin kysymyksiin vastaamme mielellämme sähköpostitse osoitteista jemina.pitkanen@health.tamk.fi ja juliaana.nauha@health.tamk.fi

Liite 2. Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>Kiireetön, merkityksellinen, omaa päätöstäni tukeva</i>	Kiireetön kokemus	Vaivaton kokemus	Myönteinen kokemus	Naisten kokemuksia kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskauden keskeytyksessä
<i>Suhteellisen helppo prosessi</i>	Helppo prosessi			
<i>Paljon vähemmän draamallinen, mitä esimerkiksi nettipalstoilta saattoi olettaa</i>	Helppo kokemus			
<i>Keskeytys ei ollut kokemuksena kovin ihmeellinen</i>	Vaivaton kokemus			
<i>helppo prosessi alusta loppuun</i>	Helppo prosessi			
<i>asia oli neutraali</i>	Neutraali kokemus			
<i>Kokemukseni oli varsin rauhallinen ja vähemmän raskas kuin odotin.</i>	Helppo kokemus			

<i>Kotona oli mukava olla ja ystäviä ympärillä</i>	Koti turvallinen ympäristö	Tuttu ja turvallinen koti
<i>Kotona tehdyssä keskeytyksessä oli se hyvä puoli, että sen sai tehdä tutussa ympäristössä.</i>	Koti tuttu ympäristö	
<i>Sain myös käsitellä kivun sekaiset tunteet aidosti ja rauhassa, tietäen kuitenkin, että jos joku menee pieleen pääsen nopeasti polille hakemaan apua.</i>	Koti toimiva ympäristö	
<i>Kiireetön, merkityksellinen, omaa päätöstäni tukeva</i>	Merkityksellinen kokemus	Henkinen helpotus
<i>Itselleni kokemus oli voimaannuttava</i>	Voimaannuttava kokemus	
<i>Olo oli helpottunut ja kevyt</i>	Helpottumisen tunne	
<i>Helpottava ja samaan aikaan hämmentävä</i>	Helpottava kokemus	
<i>Olin helpottunut siitä mahdollisuudesta, että sain tehdä sen kotona</i>	Helpottava kokemus	
<i>Heti keskeytyksestä seuraavana päivänä oloni olikin jo mitä mainioin! Pystyin taas tehdä asioita, eikä pahoinvoinnista ollut enää tietoaakaan.</i>	Helpottava kokemus	

<i>Kehoni itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu</i>	Itsemääräämisoikeuden loukkaaminen	Psyykkisesti vaikea kokemus	Kielteinen kokemus
<i>Henkisesti vaikeampi</i>	Henkisesti vaikea kokemus		
<i>Helpottava ja samaan aikaan hämmentävä</i>	Hämmentävä kokemus		
<i>pahin kokemus ikinä</i>	Kamala kokemus		
<i>elämäni vaikeimpia päätöksiä</i>	Vaikea päätös		
<i>Kivulias</i>	Kivulias kokemus	Fyysisesti vaikea kokemus	
<i>Olihan se epämukavaa</i>	Epämukava kokemus		
<i>Helppo, toisaalta hurja... vuoden määrä tyhjentyessä on suuri</i>	Hurja kokemus fyysisesti		
<i>Aika kivulias mutta luonnollinen</i>	Kivulias kokemus		
<i>Helppo mutta kivulias</i>	Kivulias kokemus		
<i>Kivulias</i>	Kivulias kokemus		
<i>Hirveä</i>	Hirveä kokemus		
<i>Kokemus oli sen verran kauhea, että toiste en enää tekisi. Kivut olivat kovat ja jälkivuoto kesti kauan</i>	Kamala kokemus fyysisesti		

<i>Kivulias</i>	Kivulias kokemus			
<i>Aika traaginen vuotojen ja kipujen kanssa</i>	Traaginen kokemus			
<i>Nopea ja kivulias</i>	Kivulias kokemus			
<i>Hirveä. Todella kivulias</i>	Hirveä ja kivulias kokemus			

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Minua lähinnä peloteltiin</i>	Asiaton käytös	Hoitajan sopimaton käytös	Puutteellinen tuki	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki
<i>Erittäin tylyä</i>	Tyly käytös			
<i>Aiheesta ei informoitu kauheasti ja tuntui että olisi tekemässä jotain kamalaa</i>	Potilaan syyllistäminen			
<i>Hoitohenkilökunta suhtautui minuun joko neutraalisti tai hivenen tylysti</i>	Hoitajan neutraali tai hivenen tyly suhtautuminen			
<i>jotenkin passiivista, kukaan ei kyseenalaistanut mitään, ei kysellyt mitää</i>	Passiivinen suhtautuminen			
<i>ei ollut tukea, ammatillista ja ei-inhimillistä, ihan kuin robotin kanssa olisi jutellut</i>	Epäinhimillinen suhtautuminen			
<i>Kylmää se oli...</i>	Kylmä suhtautuminen			
<i>Hoitohenkilökunta painosti minua aborttiin alusta asti</i>	Hoitajan painostus			
<i>Kukaan ei erikseen sanonut mitään mutta kaikkien käytöksestä kävi kylmä ilmi kuinka tyhmänä mua pidettiin</i>	Hoitajan kylmä käytös			
<i>Käytös oli todella sopimatonta</i>	Hoitajan epäystävällinen käytös			
<i>Prosessin jälkeen tarkastuksessa ehkäsyklinikalla työkeä palvelu jatkoi.</i>	Hoitajan työkeä käytös			

<i>Ehkäisyklinikan hoitohenkilökunta on hyvin asiaton nuoria kohtaan</i>	Asiaton käytös	
<i>Huono</i>	Hoitohenkilökunnalta saatu huono tuki	
<i>Aiheesta ei informoitu kauheasti ja tuntui että olisi tekemässä jotain kamalaa</i>	Riittämätön informaatio	Riittämätön
<i>asiallinen ja rutiinin omainen selostus lääkkeestä, sen vaikutuksesta ja jälkitarkastuksesta.</i>	Rutiininomainen ohjeistus	
<i>Kun ensimmäinen pilleri otettiin lääkärin valvonnassa loppui myös "suhde" hoitohenkilökuntaan....enkä saanut mitään apua tai tukea. Sitä ei edes tarjottu</i>	Hoitosuhteen katkeaminen	
<i>Tuki ei ollut riittävää</i>	Riittämätön tuki	
<i>No ei oikeastaan ollut tukea</i>	Ei tukea	Ei tukea
<i>En koe saaneeni tukea.</i>	Ei tukea	
<i>No oikeastaan tukea ei tullut mistään.</i>	Ei tukea	
<i>En saanut minkäänlaista tukea</i>	Ei tukea	
<i>Minua pienenä tyttönä ei tuettu sairaalassa ei ehkäysklinikalla</i>	Ei tukea	

<i>terveydenhoitajalta saatu ensituki tiputti kiven sydä-meltä</i>	Hyvä ensituki hoitajalta	Riittävä tuki	Riittävä tuki
<i>Itselleni tuki oli riittävä</i>	Hoitohenkilö-kunnalta saatu riittävä tuki		
<i>Hyvänä</i>	Hyvä tuki		
<i>Tuki oli riittävää</i>	Riittävä tuki		
<i>koin saamani "tuen" varsin riittävänä</i>	Riittävä tuki		
<i>Sillä hetkellä ihan riittävä</i>	Riittävä tuki		
<i>Tuki oli riittävää</i>	Riittävä tuki		
<i>Riittävä</i>	Riittävä tuki		
<i>Todella riittävänä. Sain ko-tiin kaikki tarvittavat tiedot ja lääkkeet, sekä puhelinnu-meron josne voi tarvitta-essa soittaa.</i>	Riittävä infor-maatio		
<i>vain hyvät ja tarkat ohjeet abortin tekemisestä ja siitä jos jotain tapahtuu</i>	Riittävä infor-maatio		
<i>En jäänyt yksin mielestäni missään vaiheessa. Olisi enemmän ollut häiritsevää jos minulle olisi soiteltu kes-keytyspäivänä että miten su-juu.</i>	Riittävä tuki		
<i>Erittäin riittävänä. Minulle tarjottiin jutteluapua</i>	Riittävä tuki		
<i>Mielestäni sain riittävästi tu-kea</i>	Riittävä tuki		

<i>Sain myös käsitellä kivun sekaiset tunteet aidosti ja rauhassa, tietäen kuitenkin, että jos joku menee pieleen pääsen nopeasti polille hakemaan apua.</i>	Yhteys hoito- henkilö- kuntaan	Apu saatavilla
<i>lääkärin parina olleen terveydenhoitajan kanssa, joka osoitti minulle empaattisuutta nenäliinoja ojentaen, vaikkei mitään sanonutkaan.</i>	Konkreettinen empatian osoittaminen	
<i>Terveydenhuollon ammattilaisilta sain kannustusta palata asiaan keskusteluapua saadakseni, jos sitä kokisi myöhemmin tarvitsevani</i>	Hoitajan kannustus myöhemmän keskusteluavun hakemiseen	
<i>Ei tyrkyttävää, mutta apua olisi varmasti saanut jos olisi tarvinnut.</i>	Avun tarjoaminen	
<i>tarvittaessa olisin saanut enemmänkin tukea, myös prosessin jälkeen</i>	Tukea saatavilla	
<i>Keskeytyksen aikana minulle soitettiin kerran miten menee</i>	Tarkistussoitto	
<i>Tunsin kuitenkin, että minusta pidettiin huolta koko toimenpiteen ajan ja tarvittaessa olisin saanut varmasti enemmän apua hoitohenkilökunnalta.</i>	Tuki saatavilla	

<i>Prosessin aikana ja jälkeen en tukea saanut, muuta kun itse otin yhteyttä sairaalaan epäiltyäni jälkivuodon</i>		
<i>Minulle tarjottiin juttelu-apua</i>	Avun tarjoaminen	
<i>Minulle tarjottiin juttelu-apua</i>	Avun tarjoaminen	
<i>Sain ehkä numeron mihin soittaa jos tulee ongelmia</i>	Puhelinyhteys sairaalaan	
<i>terveydenhoitaja tuki puolueettomasti ja kyseenalaistamatta päätöstäni.</i>	Hoitajan puolueettomuus ja kyseenalaistamattomuus	Hoitajan ammattimaisuus ja empatian osoittaminen
<i>Hoitohenkilökunta oli asiallista</i>	Hoitohenkilökunnan asiallinen käytös	
<i>hoitohenkilökunta oli aina mukavia, antoivat selkeät ohjeet, olivat ymmärtäviä eikä millään lailla tuomitsevia</i>	Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja tuomitsemattomuus	
<i>hoitohenkilökunta toimi taipauksessani ammattimaisesti ja uskon, jos olisin ollut tuen ja empatian tarpeessa, olisin sitä myös saanut.</i>	Hoitajan ammattimaisuus	
<i>Ymmärtäväinen</i>	Hoitajan ymmärtäväisyys	
<i>Hoitohenkilökunta oli ihanaa ja asiallista</i>	Hoitohenkilökunnan asiallinen käytös	

<i>hoitajat... kaikki ymmärtäviä ja ystävällisiä</i>	Hoitajan ymmärtäväinen käytös
<i>Kertaakaan ei syyllistetty tai kyseenalaistettu kokemuk- siani ja tunsin oloni ihmiseksi</i>	Hoitaja ei syyllistä
<i>Hoitohenkilökunnan ote oli ihanan tsemppaava</i>	Hoitajan kannustava asenne
<i>Kasvoista huomasi, että tuki oli aitoa, eikä vain sanahe- linää</i>	Hoitajan empaattisuus
<i>Ei turhaa hössötystä, faktat faktaina ja hyväksyvä asenne minua kohtaan.</i>	Ammattimaisuus, Hoitajan hyväksyvä asenne
<i>kun en itse tunteelliseksi siinä alkanut niin hyvin py- syivät henkilökuntakin asial- lisena</i>	Hoitajan asiallinen käytös
<i>Todella hyvää. Kukaan ei tuominnut, vaan osattiin sa- noa juuri oikeat sanat, niin ettei tarvinnut potea syylli- syyttä</i>	Hoitajan tuomitsemattomuus
<i>Alusta asti hoitohenkilö- kunta piti minua ihmisenä eikä tuominnut millään ta- valla. Se helpotti.</i>	Hoitajan tuomitsemattomuus
<i>kysyttiin olenko varma asi- asta, ei menty liian henkilö- kohtaisuuksiin.</i>	Hoitajan asiallinen käytös
<i>hoito oli loistavaa ja henki- lökunta erittäin ystävällistä</i>	Hoitajan ystävällisyys

<i>Tuki toteutui tiedon saamisen muodossa</i>	Tiedon antaminen	Tiedollinen tuki	
<i>hoitohenkilökunta oli aina mukavia, antoivat selkeät ohjeet, olivat ymmärtäviä eikä millään lailla tuomitsevia</i>	Selkeät ohjeet		
<i>Minulle kerrottiin hyvin monipuolisesti ennen keskeytystä mitä tulee tapahtumaan</i>	Monipuolinen informaatio		
<i>Tarkastelin kyllä asioita papereista jotka sain sairaalasta</i>	Kirjallinen ohjeistus		
<i>Sain lääkkeet ja minua ohjeistettiin pyytämään mahdollisuuden mukaan seuraa kyseiseksi päiväksi mahdollisten komplikaatioiden varalta</i>	Ohjeistus kotiin		
<i>en koe saaneeni erityistä tukea, sillä en sitä tarvinnutkaan</i>	Ei tarvetta tuelle	Ei tuen tarvetta	Ei tuen tarvetta
<i>Kotona tukea en ole tarvinnut ja jälkitarkastuskin ollut hieman turha (keskustelu osio)</i>	Tuki tarpeetonta		

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Ehkä joku kysely soitto voinnista muutaman viikon päähän voisi olla hyvä</i>	Yhteydenotto jälkikäteen	Konkreettisen tuen tarjoaminen keskeytyksen jälkeen	Konkreettisen tuki	Toiveet tuesta hoitohenkilökunnalta
<i>Ehkä toivoisin että olisi pidemminkin ajan jälkeen mahdollisuus ottaa asia puheeksi ilman pelkoa jostain leimasta</i>	Mahdollisuus tukeen jatkossa			
<i>Olisin toivonut, että minulle olisi tarjottu keskustelu apua tms. jonka avulla oisin voinut käydä läpi psyykkisiä tunteuksiani</i>	Keskusteluavun tarjoaminen			
<i>Jälitarkastus/käynti sairaalassa olisi hyvä, kun tehtäisiin automaattisesti keskeytyksen jälkeen</i>	Jälkitarkastus			
<i>asiallista käytöstä olisin toivonut</i>	Asiallista käytöstä	Hoitajan ammattimaisuus ja empatian osoittaminen	Emotionaalinen tuki	
<i>Päätöstäni kunnioitetaan</i>	Päätöksen kunnioittaminen			
<i>Olisin toivonut, että raskaudenkeskeytyksen kokemisen yksilöllisyyttä oltaisiin normalisoitu.</i>	Yksilöllinen suhtautuminen			
<i>Asiallista kohtelua</i>	Asiallinen kohtelu			

<i>omat näkemykset pidetään omana tietona</i>	Ammatillinen käytös		
<i>positiivisempi kohtaaminen</i>	Positiivinen kohtaaminen		
<i>Tuki voisi toteutua hienovärisuutena</i>	Hienotunteisuus		
<i>keskeyttäjälle pitäisi minimoida tilanteet, joissa hän joutuu olemaan tekemisissä alkiota koskevan tiedon kanssa</i>	Hienotunteisuus		
<i>Ehkä enemmän silmiin katso- mista, lämpöä, ymmärtävää</i>	Empaattisuus		
<i>Olisin halunnut ymmärrystä</i>	Ymmärtävyys		
<i>Mä olin niin nuori että ehkä ihan simppele "kaikki järjes- tyy" tai "et ole paha ihminen" oisi riittänyt</i>	Lohdutusta		
<i>toivoisin hoitohenkilökun- nalta hienotunteisuutta ja ky- kyä peittää omat negatiiviset asenteensa raskaudenkeskey- tystä kohtaa</i>	Hienotunteisuus Ammatilli- suus		
<i>Ylipäättään lempeämpää asenne</i>	Lempeä asenne		

<i>informaatiota enemmän</i>	Enemmän in- formaatiota	Tiedollisen tuen lisätarve	Tiedollisen tuki
<i>Kivuliaisuudesta olisi voinut infota enemmän</i>	Enemmän in- formaatiota		
<i>Olisin toivonut että joku olisi edes opastanut ja tukenut edes kertonut mitä tapahtuu. Kipu oli aivan hirveä enkä saanut siihen edes mitään lääkitystä</i>	Ohjaus ja in- formaatio		
<i>Tuskin minkäänlaista, kuiten- kin olin kotona eikä tuolloin hoitaja olisi minua voinut aut- taa koska ei ollut paikalla</i>	Ei lisätuen tarvetta	Ei toiveita	Tyytyväisyys
<i>en olisi halunnut enempää voivottelua, syyllistämistä, apua tai mitään</i>	Ei toiveita		
<i>Parempaa en olisi voinut toi- voa</i>	Tyytyväinen		